

ÜBER VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN IM VORSCHULALTER

Eine epidemiologische Untersuchung an 329 Kindern
mit einer besonderen Berücksichtigung des Geschlechts
und der sozialen Situation der Kinder
sowie des Zusammenhangs der einzelnen Störungen

Georg Bartl

1975

Digitized by the Internet Archive
in 2026

AUS DEM INSTITUT FÜR SOZIALE PÄDIATRIE
UND JUGENDMEDIZIN
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor: Prof. Dr. THEODOR HELLBRÜGGE

ÜBER VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN IM VORSCHULALTER

Eine epidemiologische Untersuchung an 329 Kindern
mit einer besonderen Berücksichtigung des Ge-
schlechts und der sozialen Situation der Kinder
sowie des Zusammenhangs der einzelnen Störungen

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München
vorgelegt von

Georg B a r t l
aus Mauggen
1975

Mit Genehmigung des Fachbereichs Medizin
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Th. HELLBRÜGGE

Mitberichterstatter: Prof. Dr. Spiess

Dekan: Prof. Dr. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 25.11.1975



INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I. <u>Umfang und Ziel der Untersuchung</u>	1
1. Umfang, Ablauf	1
2. Ziel der Untersuchung	2
II. <u>Gegenstand der Untersuchung</u>	3
1. Ätiologische Faktoren von Verhaltensstörungen	3
2. Klassifikation von Verhaltensstörungen	4
III. <u>Methode der Durchführung</u>	7
1. Aufbau des Fragebogens	7
2. Aufbau der einzelnen Fragen	8
3. Vor- und Nachteile des Fragebogens	8
4. Statistische Auswertung	9
IV. <u>Zusammensetzung der Stichprobe</u>	12
1. Wohnort, Kindergärten, ärztliche Betreuung	12
2. Daten der untersuchten Kinder	13
a) Anzahl, Geschlecht, Alter	13
b) Kindergartenbesuch	13
c) Soziale Herkunft	14
d) Familienverhältnisse, Mütterarbeit, Anzahl der lebenden Geschwister, Stellung in der Geschwisterreihe	15
V. <u>Ergebnisse</u>	
1. <u>Häufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten, Unterschied in der Häufigkeit zwischen Jungen und Mädchen, Zusammenhänge einzelner Verhaltensstörungen</u>	
1.1 Spielverhalten (Überblick)	17
1.1.1 Konzentrationsschwäche	17
1.1.2 Ungeschicklichkeit	17
1.1.3 Übereifer	18
1.1.4 Unselbständigkeit	18
1.1.5 Unordentlichkeit	19
1.1.6 Körperliche Unruhe	19
1.1.7 Zerstörerischsein	19

	Seite
1.2 <u>Sprache (Überblick)</u>	20
1.2.1 Sprechen in unvollständigen Sätzen	20
1.2.2 Auffallend schnelles Sprechen	21
1.2.3 Allgemein undeutliches Sprechen	21
1.2.4 Undeutlichsprechen einzelner Laute oder Buchstaben	22
1.2.5 Stottern	23
1.2.6 Mangelndes Sprachverständnis	24
1.2.7 Mangel an Wortschatz	24
1.2.8 Gehemmtsein beim Sprechen	24
1.3 <u>Essen (Überblick)</u>	25
1.3.1 Viel-Essen oder Wenig-Essen	25
1.3.2 Wählerischsein beim Essen	26
1.3.3 Auffallend schnelles oder lang- sames Essen	27
1.3.4 Auffallende Unruhe	27
1.3.5 Nicht-Sitzenbleiben	28
1.3.6 Schlechtes Kauen	29
1.3.7 Viel-Sprechen beim Essen	29
1.4 <u>Schlafen (Überblick)</u>	30
1.4.1 Schlafdauer bei Nacht	30
1.4.2 Schlafen untertags	30
1.4.3 Aufwachen nachts	31
1.4.4 Nächtliches Schreien	32
1.5 <u>Sauberkeit (Überblick)</u>	33
1.5.1 Einnässen am Tage	33
1.5.2 Einnässen bei Nacht	33
1.5.3 Einkoten	34
1.5.4 Durchfall, Verstopfung	35
1.6 <u>Sozialverhalten (Überblick)</u>	36
1.6.1 Wutausbrüche	36
1.6.2 Frechsein zu Erwachsenen	38
1.6.3 Frechsein zu Kindern	38
1.6.4 Eifersucht	39
1.6.5 Schüchternheit	40
1.6.6 Übertriebene Freundlichkeit	41
1.6.7 Absondern von anderen Kindern	42
1.6.8 Schlechtes Vertragen mit Geschwistern	42
1.6.9 Widersetzen gegen Anweisungen	43
1.6.10 Schwindeln	44
1.6.11 Stehlen	45

1.7	<u>Sonstige Auffälligkeiten und Pathologische Gewohnheiten (Überblick)</u>	46
1.7.1	Angst	46
1.7.2	Schlechte Laune und Gereiztheit	47
1.7.3	Unruhe und Nervosität	48
1.7.4	Ruhe und Gehemmtsein	48
1.7.5	Ungeschicklichkeit	49
1.7.6	Schmerzen	49
1.7.7	Nägelkauen	50
1.7.8	Daumen- oder Fingerlutschen	51
1.7.9	Haareausreißen	52
1.7.10	Jactationen	52
1.7.11	Tics	53
1.7.12	Zwangshandlungen	54
1.7.13	Berühren des Geschlechtsteils	55
1.7.14	Traurigkeit	55
2.	<u>Unterschiedliche Häufigkeiten von Verhaltens-auffälligkeiten in den einzelnen sozialen Schichten</u>	57
2.1	Spielverhalten	58
2.2	Sprache	58
2.3	Essen	59
2.4	Schlafen	59
2.5	Sauberkeit	60
2.6	Sozialverhalten	60
2.7	Sonstige Auffälligkeiten und Pathologische Gewohnheiten	60
3.	<u>Anzahl von auffälligen Items in den 7 Item-gruppen (kumulative Häufigkeit)</u>	62
3.1	Spielverhalten	62
3.2	Sprache	63
3.3	Essen	63
3.4	Schlafen	64
3.5	Sauberkeit	64
3.6	Sozialverhalten	65
3.7	Sonstige Auffälligkeiten und Pathologische Gewohnheiten	66
3.8	Zusammenfassung der Ergebnisse aus 3.1 - 3.7	67
4.	<u>Ergebnisse eines beschränkten Retestes zur Beurteilung der Reliabilität</u>	68

VI. <u>Diskussion, Vergleich mit Ergebnissen anderer</u>	
<u>Untersucher</u>	70
1. <u>Vergleich mit Ergebnissen von HARNACKS</u>	70
1.1 Hypermotorik, Tics	70
1.2 Auffälligkeiten beim Essen	71
1.3 Pathologische Gewohnheiten	72
1.4 Auffälligkeiten beim Schlafen	72
1.5 Sauberkeit	73
1.6 Sprache	73
1.7 Erziehungsschwierigkeiten	74
1.8 Angst	74
1.9 Schmerzen	74
1.10 Unterschied in der Häufigkeit bei Jungen und Mädchen	75
2. <u>Vergleich mit früheren Untersuchungen im Kleinkindes- und Kindesalter, die die Häu- figkeit von Verhaltensauffälligkeiten in den einzelnen Schichten betreffen</u>	77
3. <u>Vergleich von Zusammenhängen einzelner Störungen untereinander</u>	78
4. <u>Vergleich der Ergebnisse von Reliabili- tätstesten</u>	78
VII. <u>Zusammenfassung</u>	79
 Literaturverzeichnis	 82
Anhang: Elternfragebogen	
Fragebogen für Retest	
Coding manual zur Sozialschichtung	
Ausschnitte aus Computerausdrucken zur	
a) Häufigkeit	
b) Interkorrelationsmatrix	
Tabellen zur Häufigkeit in den sozialen Schichten	
Tabelle zur Klassifikation von Verhaltensstörungen	

I. Umfang und Ziel der Untersuchung

Mit Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziale Fürsorge führten Mitarbeiter der Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität in einer Stadtrandgemeinde Münchens eine Modelluntersuchung bei 4- bis 6-jährigen Kindern durch. In der Zeit von Januar bis Juni 1973 wurden ca. 330 Kinder untersucht.

1. Umfang und Ablauf der Untersuchungen

- a) Die Eltern der für die Untersuchung vorgesehenen Kinder wurden am 4.12.1972 in einer Informationsveranstaltung über Sinn und Zweck der Studie aufgeklärt. Schon vorher hatte die Zusammenarbeit mit Gemeinde und Sozialreferat begonnen. Sprechstunden für die Eltern wurden abgehalten.
- b) Die Eltern füllten einen medizinischen Anamnesebogen und einen Verhaltensfragebogen aus.
- c) Alle Kinder, deren Fragebögen vorlagen, wurden zu einer pädiatrisch-neurologischen Untersuchung nach Touwen und Prectl und einer motoskopischen Untersuchung nach einem Schema, wie es im Münchner Kinderzentrum zusammengestellt wurde, einbestellt. Mit den Sehtestgeräten R-4 und R-5 wurde das Sehvermögen, mit einem Madson-Audiometer das Hörvermögen getestet. Klinisch-psychologische Untersuchungen betrafen das Verhalten, die Perzeption und die Intelligenz der Kinder. Die Beurteilung des Verhaltens diente zur Ermittlung der Retest-Reliabilität.
- d) In Fällen, wo es dringend erschien wurden die Kinder sofort zu Kinderärzten, ins Kinderzentrum oder an andere geeignete Stellen überwiesen.

2. Das Ziel der Untersuchungen

Schon 1965 wies HELLBRÜGGE im Deutschen Ärzteblatt auf die Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen im Kleinkindesalter hin. Seit 1971 haben in der BRD alle in der gesetzlichen Krankenversicherung anspruchsberechtigten Neugeborenen und Kinder bis zum 4. Lebensjahr das Recht, sich siebenmal präventiv untersuchen zu lassen.

An der Untersuchung im 4. Lebensjahr nahmen 1972 nur 19,6 % der berechtigten Kinder teil. Die Befundhäufigkeit schwankte bei den Untersuchungen U 3 bis U 7 zwischen Kinderärzten und Allgemeinärzten um 39 % (HÄUSSLER).

Dies macht deutlich, welche Ziele die Modelluntersuchung haben mußte.

Sie sollte:

- a) Die Häufigkeit pathologischer Befunde auf verschiedenen Gebieten aufzeigen.
- b) Eine Korrelation der anamnestischen Daten mit den erhobenen Befunden ermöglichen.
- c) Den Nutzen von Fragebögen und EDV in einem Screening von Kindern aufzeigen.
- d) Außerdem sollten in der Untersuchung Anhaltspunkte gewonnen werden, wie ein neuer Kindergarten in der Stadtrandgemeinde aussehen müßte, ob man etwa heilpädagogische und physiotherapeutische Gesichtspunkte stärker berücksichtigen müßte.

Ähnliche Untersuchungen waren 1971 von HELLBRÜGGE und SCHIRM bei 381 Kindern aus fünf Modellkindergärten durchgeführt worden.

Die Erhebungen mittels des Verhaltensfragebogens sollten noch weitere Fragen klären. So wurde überprüft, ob die Häufigkeit pathologischen Verhaltens in den einzelnen Schichten gleich war. Unterschiede lassen, wie HARNACK in seinen Arbeiten bewies, Rückschlüsse auf die pathogenen Faktoren zu.

Zudem konnten aus der Zunahme der Häufigkeit mit dem Alter auf die Ernsthaftigkeit und die Behandlungsmöglichkeit geschlossen werden. Da das Verhältnis von Jungen zu Mädchen ungleich war (179:149) und auch noch von Sozialschicht zu Sozialschicht schwankte, wurden die Häufigkeiten für Jungen und Mädchen getrennt errechnet und so die Rolle des Geschlechts in der Entstehung von Verhaltensstörungen berücksichtigt. Dieses Verfahren hatten früher schon MACFARLANE und SHEPHERD benutzt.

II. Gegenstand der Untersuchungen

Gegenstand des hier referierten Teiles der Modelluntersuchung waren Verhaltensstörungen. Da vorwiegend Verbreitung und Verlauf interessierten, wurden keine über die Faktoren Geschlecht, Alter und soziale Herkunft hinausgehenden Ursachen erforscht.

Im folgenden soll kurz auf zwei Fragen eingegangen werden:

1. Wie entstehen Verhaltensstörungen und
2. was gehört zu den Verhaltensstörungen und wie teilt man sie ein.

1. Ätiologische Faktoren

Einen Überblick über die ätiologischen Faktoren bei Verhaltensstörungen gaben BAKWIN und BAKWIN in Abschnitt 23 bis 26 von "Behavior Disorders in Children".

Bei den Persönlichkeitsfaktoren unterschieden sie genetisch festgelegte und erworbene. Zu den ersten zählten sie Geschlecht, Rasse, angeborene intellektuelle, emotionale und motorische Fähigkeiten sowie Entwicklungsschäden und eine schizophrene Veranlagung. Bei den erworbenen nannten sie nur organische Krankheiten.

Bei den Umweltfaktoren beschränkten sie sich auf den ökonomischen Status der Eltern.

Genauer beschrieben Bakwin und Bakwin die Rolle der Einstellung der Eltern zu den Kindern (parental attitudes). Sie unterschieden Einstellungen mit "overaffection" und solche mit "underaffection". Zu den ersten rechneten sie die Überfürsorglichkeit, die zu große Nachgiebigkeit und die Überängstlichkeit (overprotection, overindulgence, overanxiety), zu den zweiten die Zurückweisung (rejection) und das Mißhandeln (battered child).

Zu starke Autorität, Identifikation, Perfektionismus und zu harte und häufige Kritik sind weitere pathogene Faktoren. Auf die Rolle der nervösen Mutter und der inkompletten Familie ging HARNACK in seinen Untersuchungen besonders ein. Auf die Bedeutung der Stellung in der Geschwisterreihe, die Zahl der Kinder oder die Rolle von Adoptivkindern sei kurz hingewiesen. Literatur darüber ist bei Lempp und Bakwin angegeben.

2. Klassifikation von Verhaltensstörungen

1950 wurde auf dem Weltkongreß für Psychiatrie in Paris von der Sektion für Kinderpsychiatrie folgende Einteilung für Verhaltensstörungen vorgeschlagen (zit. nach Beiheft zur Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 4, 1950):

- I. Symptomatische Störungen aufgrund von Organprozessen,
- II. Ernste Verhaltensstörungen von psychopathologischem Charakter und sehr frühem Ursprung,
- III. Störungen neurotischen Charakters und
- IV. Einfache reaktive Zustände.

Im übrigen wurden von der Kommission auch die sozialen Aspekte der Verhaltensstörungen beachtet. Dabei zeigte sich, daß man keine mit der oben zitierten gleichlaufende Einteilung vornehmen konnte, man schlug folgende Unterscheidung vor:

Unangepaßtheiten im Bereich der Familie

Unangepaßtheiten im Bereich der Schule

Unangepaßtheiten im Bereich des sozialen Lebens (wobei darunter allgemein die organisierte soziale Gesellschaft verstanden werden sollte).

Grundsätzlich betont der Autor jedoch, daß es zwei Möglichkeiten der Einteilung gäbe:

- a) Die deskriptive Einteilung und
- b) die von der Dynamik und der Strukturierung ausgehende.

Eine ähnliche Einteilung veröffentlichte ABA im Handbuch für Kinderheilkunde. Er unterteilte in Verhaltensstörungen, die sich:

- I. im somatofunktionellen Bereich
- II. im emotionellen,
- III. im sozialen Bereich und
- IV. als Verwahrlosungssymptome manifestieren.

Macfarlane und Mitarbeiter unterteilten in folgende vier Problemgruppen:

- a) Probleme die sich in einer Störung des Ablaufs und der Kontrolle der Organfunktionen manifestieren,
- b) Probleme die sich in einer Störung der Motorik zeigen,
- c) Probleme die sich im Sozialverhalten und
- d) Probleme die sich in Persönlichkeitseigenschaften manifestieren.

ANTHONY stellte im Manual of Child Psychology, Band 1, Seite 673 eine Tabelle zu den Verhaltensstörungen der Kindheit zusammen. Wegen des logischen Aufbaus unterschied diese Tabelle sich von anderen Einteilungen, außerdem beinhaltet sie gleichzeitig einen Katalog von Störungen.

ANTHONY gliederte in fünf Verhaltensbereiche (Classes):

- I. Somatofunktionelles Verhalten (Functional behavior)
- II. Geistige Leistungen (Cognitive behavior)
- III. Affektives Verhalten (Affective behavior)
- IV. Sozialverhalten (Social behavior)
- V. Anpassungsverhalten (Integrative behavior)

Diese fünf Bereiche unterteilte er wiederum in jeweils fünf Verhaltensgruppen, denen er einzelne auffällige Verhaltensweisen zuordnete (Gruppen-Subclasses, Verhaltensweise= Item of Disordered Behavior).

Für das somatofunktionelle Verhalten ergab sich dabei folgende Einteilung:

Verhaltensgruppe	Einzelne zugehörige Verhaltensweise, bzw. Verhaltensstörung
A. Essen (Eating)	Anorexie, Bulimie (Heißhunger), Essensvorlieben (food fads), Pica (Lecksucht), Rumination (Wiederkäuen)
B. Sauberkeit Ausscheidungen (Eliminating)	Einnässen, Einkoten, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen
C. Schlafen (Sleeping)	Schreckensträume, Pavor nocturnus, Schlafwandeln, Schlaflosigkeit
D. Motorik (Moving)	Hyperkinetik, Tics, Schaukeln mit Kopf und Oberkörper, Koordinationsstörungen
E. Sprechen (Speaking)	Rückstand in der Sprachentwicklung, Mutismus, Lispeln, Stammeln

Da die Wiedergabe der gesamten Tabelle den Rahmen dieser epidemiologischen Arbeit überschreiten würde, ist nur das Original im Anhang zu finden.

Zu bemerken war, daß die Trennung von "social behavior" und "integrative behavior" in der deutschen Literatur in dieser Weise bis jetzt nicht stattfand und wohl auch nicht notwendig ist.

III. Die Methode der Durchführung

Bei der Modelluntersuchung handelte es sich um ein Mehrphasisches Screening (FRANKENBURG). Nach FRANKENBURG sollen bei der Auswahl von Screening-Tests 4 Kriterien vorrangig beachtet werden, und zwar:

1. Die Eignung eines Testes,
2. Die Reliabilität und die
3. Validität und
4. Die Kosten.

Von der Eignung und den Kosten her schien der Fragebogentest für die Ermittlung der Prävalenz von Verhaltensstörungen am geeignetsten.

400 Eltern von Vorschulkindern wurde ein Fragebogen zugesandt. Von diesen 400 wurden 329 Bogen zurückgeschickt. Bearbeitet wurden nur Bögen, bei denen auch der medizinische Anamnesebogen vorlag.

1. Der Aufbau des Fragebogens

Die erste Seite des Bogens enthielt die Anschrift des Kinderzentrums, den Namen, das Geburtsdatum und die Anschrift des Kindes. Außerdem wurde die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht zugesichert. Abgabetermin und Abgabeort waren ebenfalls auf der ersten Seite vermerkt.

Auf der ersten Hälfte der zweiten Seite wurde eine kurze Anleitung zum Ausfüllen des Bogens gegeben. Darauf folgten 12 Seiten mit 120 Einzelfragen. Die Fragen waren fortlaufend von 64 bis 184 nummeriert. Die Fragennummern 1 bis 64 waren für den medizinischen Fragebogen reserviert.

Die Fragen 64 mit 147 sollten von allen Kindern, die Fragen 148 mit 162 von den 3 - 4 Jahre alten Kindern, die Fragen 163 mit 173 von den Eltern der 4 - 5 Jahre alten und die Fragen 174 mit 184 von den Eltern der 5 - 7 Jahre alten Kindern beantwortet werden. Das war deshalb notwendig, weil die Fragen 148 - 184 auf den Entwicklungsstand der Kinder bezogen waren.

Die für alle Altersgruppen gedachten Fragen waren folgendermaßen untergliedert.

1. Verhalten des Kindes beim Spiel (Fr. 64 - 70)
2. Sprechen und Verstehen (Fr. 71 - 94)
3. Essen, Schlafen, Sauberkeit (Fr. 95 - 112)
4. Verhalten zu anderen Personen (Fr. 113 - 124)
5. Besonderheiten (Fr. 125 - 147)

2. Der Aufbau der einzelnen Fragen

Die einzelnen Fragen bestanden aus einem kurzen Fragesatz auf der linken Seite des Blattes und einer vorformulierten Antwort auf der rechten Seite des Blattes. Bei manchen Fragen mußte bei Wahl einer bestimmten Antwort zusätzlich eine Zahlenangabe oder Klartext auf den Bogen eingetragen werden.

Folgende vorgegebenen Antworten wurden vorzugsweise verwendet:

ja	nein	unentschieden
ja sehr	ja etwas	nein
häufig	manchmal	nie
ja	nein	weiß nicht
oft	manchmal	selten
häufig	manchmal	selten nie.

Die Antworten verlangten also von den Eltern, das Verhalten der Kinder nach Häufigkeit und Intensität zu beurteilen. Die Verwendung von Fragen vom geschlossenen Typ hatte den Vorteil, daß der Fragebogen mittels einer IBM-Anlage im Kinderzentrum ausgewertet werden konnte.

3. Vor- und Nachteile des verwendeten Fragebogens

Der verwendete Fragebogen war aus der klinischen Arbeit im Kinderzentrum entstanden. Nachteilig war, daß er fast nur Formulierungen wie "häufig, selten, manchmal, nie" enthielt. Vorzuziehen wären präzise Angaben wie "einmal pro Woche, einmal pro Monat, einmal pro Jahr" gewesen.

Nachteilig war auch, daß die Prüfung der Reliabilität in Form eines Retestes, bei dem Psychologen die Kinder beurteilten, nur in sehr beschränktem Umfang möglich war. Dies war finanziell und personell bedingt.

Da es sich bei der Untersuchung nicht um eine Testsituation handelte, sondern um einen Elternfragebogen, dessen Beantwortung auf unbemerkter Beobachtung fußte, fielen verschiedene Probleme weg. So spielten Testangst, verschiedene Instruktion und Abhängigkeit von der Motivation keine Rolle.

SAND nannte in seiner Arbeit folgende Störfaktoren für ein Interview mit Vorschulkindern, die sicher auch bei einer Fragebogenerhebung eine Rolle spielen:

- a) Die Persönlichkeit der Mutter
- b) Das Gedächtnis (Denken an Verhaltensweisen)
- c) Die Erwähnung der Symptome im Moment der Befragung (bzw. richtige Benennung und Erwähnung des Symptoms im Fragebogen)
- d) Die Person des Befragers (bzw. Form des Fragebogens)

Auch MACFARLANE und Mitarbeiter haben auf diese Probleme hingewiesen, sie sahen diese Art der Untersuchung nicht nur als Sammeln von Daten an, sondern als Möglichkeit, Aussagen über die Mutter-Kind-Beziehung zu machen.

4. Die statistische Auswertung des Fragebogens

Die Fragebögen wurden auf der Rechenanlage des Kinderzentrums ausgewertet. Dies erforderte ein Übertragen der Daten auf Lochkarten, ein Fragebogen ergab zwischen 10 und 13 Lochkarten, je nach Umfang des Klartextes. Von den Lochkarten wurden die Daten auf Band gespeichert.

In einem ersten Rechengang wurde die Häufigkeit absolut und relativ für jede einzelne Antwort ermittelt. Ferner wurden die Antworthäufigkeiten nach Alter und Geschlecht aufgeschlüsselt. Dann wurde mit dem CHI-Quadrat-Test geprüft, ob die Differenzen zwischen Jungen und Mädchen signifikant waren.

Aufgrund der bis dahin gewonnenen Erkenntnisse wurden die weiteren Berechnungen nur für 43 ausgewählte Fragen angestellt. Es waren dies die Fragen mit folgenden Nummern: 64 - 70, 72, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 87, 95 - 98, 100, 103, 106, 107, 109 - 111, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 133 - 136, 144 und 145.

Bei jeder der 43 Fragen wurde festgelegt, welches Verhalten als pathologisch erachtet werden sollte. Dann wurden die Kinder ausgehend vom Beruf des Vaters in fünf Sozialschichten eingeteilt. Nun wurde errechnet, wie häufig pathologisches Verhalten bei den Kindern einer Sozialschicht war und wie häufig es unter allen Kindern war.

Um zu untersuchen, ob die Häufigkeiten mehr als nur zufällig voneinander abwichen, wurden die beobachteten Häufigkeiten mit zufällig zu erwartenden verglichen. Dies geschah mit dem CHI-Quadrat-Vierfeldertest. Es waren 2 Rechengänge notwendig:

- a) Es wurde die Häufigkeit in einer Schicht mit der Häufigkeit in den 4 übrigen zusammen verglichen, und
- b) es wurde die Häufigkeit in jeder Schicht mit der Häufigkeit in jeder einzelnen der vier anderen verglichen.

Die Anlage war so programmiert, daß sie folgende Ergebnisse ausdruckte:

- Errechnung von Chi-Quadrat nicht möglich, da eine Vorbedingung nicht erfüllt.
- 0 Unterschied nicht signifikant
- + " schwach signifikant
- ++ " signifikant
- +++ " hoch signifikant

Ebenfalls mit der CHI-Quadrat-Methode wurde eine INTERKORRELATIONSMATRIX erstellt. Für die oben genannten 43 Fragen wurde geprüft, ob der Zusammenhang mit jeder anderen der 43 Fragen nicht, schwach, signifikant oder hochsignifikant war. Die Er-

gebnisse wurden dabei genauso verschlüsselt ausgedruckt wie bei der Prüfung der unterschiedlichen Häufigkeiten in den einzelnen Sozialschichten.

Aus den 43 Fragen wurden dann noch Itemgruppen gebildet. In den 7 Itemgruppen wurde ermittelt, wie hoch der Prozentsatz an Kindern war, der 1, 2, 3 oder mehr Auffälligkeiten bot.

IV. Die Zusammensetzung der untersuchten Stichprobe

1. Der Wohnort der untersuchten Kinder

Die untersuchten Kinder wohnten ausnahmslos in der Gemeinde Gilching. Gilching hatte zum Zeitpunkt der Untersuchung ca. 9070 Einwohner. Es ist eine typische Stadtrandgemeinde Münchens mit starkem Zuzug.

In Gilching lebten zum Zeitpunkt der Untersuchung ca. 700 Gastarbeiter aus Spanien, Italien, Griechenland und der Türkei. Kinder dieser Gastarbeiter nahmen an der Modelluntersuchung nicht teil.

In Gilching besuchten Anfang 1973 992 Schüler die Volksschule, sie wurden von 32 Lehrern unterrichtet. Am Ort befanden sich keine weiterführenden Schulen.

Kindergärten am Wohnort

Den untersuchten Kindern standen 3 Kindergärten zur Verfügung. Einen von der Kirche unterhaltenen Kindergarten besuchten 230 Kinder, ein Teil vormittags, der andere nachmittags. Dieser Kindergarten war ursprünglich für 4 Gruppen mit je 30 Kindern geplant.

Ein zweiter Kindergarten, den die Gemeinde baute, mußte aus Raumgründen für die Volksschule benützt werden. Etwa 25 Kinder fanden Platz in einem Betriebskindergarten. Eine Bürgerinitiative "Vorschulerziehung" schaffte es, 50 Mütter wenigstens teilweise von ihrer Erziehungsaufgabe zu entlasten. Ein Teil der Kinder kam dreimal, ein anderer zweimal pro Woche für einen halben Tag in den Kindergarten der Initiative.

Die ärztliche Betreuung am Wohnort

Am Ort hatten 5 Ärzte ihre Praxis. Am Ort praktizierte kein Facharzt für Kinderheilkunde, die nächstgelegene Kinderpraxis befand sich in Germering.

In Fällen, wo stationäre Behandlung notwendig war, mußten die Kliniken in Fürstenfeldbruck und München in Anspruch genommen werden.

2. Daten zu den untersuchten Kindern

a) Anzahl, Geschlecht, Alter

Insgesamt wurden die Fragebögen von 329 Kindern ausgewertet.

179 (= 54.4 %) davon waren Knaben

149 (= 45.3 %) davon waren Mädchen

1 (= 0.3 %) Fragebogen war ohne Geschlechtsangabe auf Band gespeichert worden, da die meisten Ergebnisse ohne Berücksichtigung des Geschlechts ermittelt wurden, war der hohe finanzielle Aufwand für eine Korrektur nicht gerechtfertigt.

Alter der Kinder

Geburtsjahr	Anzahl	Alter am 31. Jan. 1973			
1966	52	6 - 7 J.	59	Kinder	
1967	120	5 - 6 J.	116	"	
1968	103	4 - 5 J.	106	"	
1969	54	3 - 4 J.	48	"	

Geschlechtsverhältnis in den Altersgruppen

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	Alle
Mädchen	20	50	56	23	149
Jungen	28	56	60	35	179
Insgesamt	48	106	116	58	328

b) Kindergartenbesuch

43,2 % der Kinder besuchten einen Kindergarten

55,9 % der Kinder besuchten keinen Kindergarten

0,9 % der Eltern machten darüber keine Angaben

Die Prozentzahl der Kinder, die einen Kindergarten besuchten, war abhängig von der sozialen Schicht, das Ergebnis wird hier

vorgezogen:

Häufigkeit des Kindergartenbesuches in den einzelnen sozialen Schichten

Schicht	Prozentzahl der Kinder, die		
	einen KG besuchen	keinen KG besuchen	ohne Angabe
A Arbeiter, einfache Angest. und Beamte	43,8	55,6	0,6
B Landwirte	66,7	33,3	
C qualifizierte Angestellte, mittlere Beamte	43,5	56,5	
D Selbständige, leitende Angest.	33,3	66,7	
E Akademiker, höhere Beamte	42,0	55,6	2,5

c) Soziale Herkunft der Kinder

Zur sozialen Klassifikation wurde der Beruf des Vaters herangezogen, wo dieser keine sichere Klassifikation zuließ, zusätzlich der Beruf der Mutter. Schon vor einigen Jahren war in der Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Statistischen Landesamt ein Coding manual erarbeitet worden.

Vom Leiter der Berufsstatistik wurde folgender Rat für die Klassifizierung erteilt:

1. Genau auf die verwendete Berufsbezeichnung zu achten, sich nicht durch jetzt gebräuchliche Bezeichnungen, wie z.B. Raumpflegerin, Taxiunternehmer und ähnlichem, täuschen zu lassen.
2. Sehr darauf zu achten, ob der Beruf eine leitende oder eine ausführende Position bezeichnete.
3. Den für die Berufsausübung notwendigen Schulabschluß in die Auswertung miteinzubeziehen.
4. Die finanzielle Situation zu berücksichtigen.

Die ersten drei Punkte waren weitgehendst im Coding manual berücksichtigt, der vierte wurde bewußt übergangen, um die Eltern nicht zu verärgern.

Es konnten 5 Gruppen gebildet werden, sie wurden mit den Buchstaben A, B, C, D und E bezeichnet.

Der Schicht A wurden Facharbeiter, einfache Angestellte und Beamte zugerechnet. Alle diese Berufe setzten Volksschulabschluß voraus.

Der Schicht A gehörten 48,6 % der Väter an.

Der Schicht B wurden nur Landwirte zugeteilt.

Der Schicht B gehörten 3,7 % der Väter an.

Der Schicht C wurden qualifizierte Angestellte und mittlere und gehobene Beamte eingegliedert. Die Berufe der Väter setzten meistens Mittelschulbildung voraus.

Der Schicht C gehörten 14 % der Väter an.

Schicht D bestand aus den selbständigen Kaufleuten und leitenden Angestellten.

Der Schicht D gehörten 9,1 % der Väter an.

Der Schicht E wurden die Akademiker, höhere Beamte und Angehörige freier Berufe zugerechnet.

Der Schicht E gehörten 24,6 % der Väter an.

Schicht E war deutlich überrepräsentiert. Von den Vätern der untersuchten Kinder gehörte keiner der Oberschicht an, es war auch niemand als Vertreter von Randgruppen oder sozial Verachteten anzusehen.

d) Die Familienverhältnisse, aus denen die Kinder kamen

Die Intaktheit der Ehen war nicht in allen sozialen Schichten gleich.

In Schicht A lebten 8,8 % der Eltern getrennt, in Schicht C 4,3 % und in Schicht E 3,7 %.

Auch das Beschäftigungsverhältnis der Kindesmütter variierte

stark mit der sozialen Schicht.

Tabelle: Beschäftigungsverhältnis der Kindesmütter

Schicht	Mutter Hausfrau	Mutter arbeitet ganztags	Mutter arbeitet halbtags	keine Angaben
A	55,6 %	18,1 %	24,4 %	1,9 %
B	83,3 %	0,0 %	16,7 %	
C	65,2 %	23,9 %	10,9 %	
D	70,0 %	10,0 %	20,0 %	
E	72,8 %	4,9 %	19,8 %	2,5 %
alle Schichten	63,5 %	14,3 %	20,7 %	1,5 %

Im folgenden soll noch die Zahl der Kinder und die Stellung in der Geschwisterreihe dargestellt werden, die Daten hierfür wurden für die Dissertation Zinnbauer ermittelt.

Tabelle: Anzahl der lebenden Kinder pro Familie (n = 324)

	1 Kind	2 Kinder	3 Kinder	4 Kinder	5 Kinder und mehr
absolut	83	167	50	17	7
relativ	25,6%	51,5%	15,4%	5,2%	2,1%

Tabelle: Stellung des untersuchten Kindes in der Geschwisterreihe (n = 285)

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind u. folgende
absolut	119	115	37	9	5
relativ	41,7%	40,3%	12,9%	3,1%	1,7%

V. Ergebnisse

1. Häufigkeit auffälligen Verhaltens, Differenz in der Häufigkeit zwischen Mädchen und Jungen, Zusammenhänge einzelner Verhaltensauffälligkeiten

1.1. Spielverhalten

Die Eltern bezeichneten als auffällig im Spielverhalten:

- 4,6 % als konzentrationsschwach
- 24,7 % als motorisch unruhig
- 18,7 % als übereifrig
- 16,8 % als unordentlich
- 9,1 % als zerstörerisch
- 2,7 % als ungeschickt
- 3,0 % als unselbständig

Im folgenden werden die Ergebnisse genauer aufgeschlüsselt.

1.1.1 Konzentrationsschwäche (Fr. 64)

Häufigkeit der Konzentrationsschwäche

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,0 %	4,0 %	8,9 %	4,3 %	6,0 %
Jungen	0 %	1,8 %	5,0 %	5,7 %	3,4 %
insgesamt	2,1 %	2,8 %	6,9 %	5,2 %	4,6 %

Der Häufigkeitsgipfel lag im Alter von 5 - 6 Jahren, der Unterschied Jungen - Mädchen war nicht signifikant, der Zusammenhang mit anderen Störungen konnte wegen der geringen Fallzahl häufig nicht geprüft werden, bzw. war da, wo es möglich war, nicht signifikant.

1.1.2 Häufigkeit der Ungeschicklichkeit

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	0 %	2,3 %	5,7 %	4,3 %	2,9 %
Jungen	0 %	0 %	3,4 %	5,7 %	2,5 %
insgesamt	0 %	1,1 %	4,5 %	5,2 %	2,7 %

Von 328 Kindern wurden nur insgesamt 8 als ungeschickt von ihren Eltern klassifiziert. Die Häufigkeit dieses Urteils nahm jedoch mit dem Alter der Kinder zu. Die niedrige Fallzahl erlaubte in keinem Fall, einen Zusammenhang mit anderen Störungen zu sichern.

1.1.3 Häufigkeit von Übereifer (Fr. 66)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	20,0 %	19,0%	23,5%	0 %	17,8%
Jungen	20,0 %	18,0%	19,0%	21,9%	19,4%
insgesamt	20,0 %	18,5%	19,0%	21,9%	18,7%

Fast jedes fünfte Kind wurde als übereifrig bezeichnet, ein Geschlechtsunterschied war dabei nicht festzustellen. Eine Tendenz zur Zu- oder Abnahme in dem untersuchten Altersabschnitt bestand nicht.

Zusammenhänge bestanden mit: körperlicher Unruhe, Destruktivität, Unruhe beim Essen, Eifersucht und allgemeiner Nervosität.

1.1.4 Häufigkeit der Unselbständigkeit

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	0 %	0 %	2,0 %	0 %	0,7 %
Jungen	4,0%	8,3%	5,3 %	0 %	5,0 %
insgesamt	2,2%	4,4%	3,7%	0 %	3,0 %

Ein einziges Mädchen wurde als sehr unselbständig bezeichnet, eine Eigenschaft, die man immerhin 8 (5 %) der Jungen zubilligte. Bei 8 Jungen und 3 Mädchen wichen die Eltern zur Antwort "unentschieden" aus. Der Unterschied in der Häufigkeit zwischen Mädchen und Jungen war schwach signifikant. Zusammenhänge waren nicht prüfbar.

1.1.5 Häufigkeit der Unordentlichkeit (Fr. 68)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	25,0 %	19,0 %	7,8 %	22,7 %	16,3 %
Jungen	12,0 %	22,9 %	17,5 %	12,5 %	17,3 %
insgesamt	17,8 %	21,1 %	13,0 %	16,7 %	16,8 %

Die unterschiedliche Häufigkeit zwischen Jungen und Mädchen war nicht signifikant.

Zusammenhänge waren nachweisbar mit: körperlicher Unruhe, Zerstörerischsein, schnellem Sprechen, Unruhe beim Essen, Schreien nachts, Frechsein zu Erwachsenen, Schüchternsein vor Fremden, Nervosität, Daumenlutschen und Tics.

1.1.6 Häufigkeit körperlicher Unruhe (Fr. 69)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	20,0 %	25,6 %	15,4 %	27,3 %	21,2 %
Jungen	16,0 %	24,5 %	35,1 %	29,0 %	27,8 %
insgesamt	17,8 %	25,7 %	25,7 %	28,3 %	24,7 %

Ein statistisch signifikanter Unterschied in der Häufigkeit war nur für die 5 - 6 Jahre alten Kinder zu sichern. Mit folgenden anderen Verhaltensauffälligkeiten bestand ein Zusammenhang:

Zu schnellem Sprechen, Zerstörerischsein, auffälligen Essgewohnheiten, Enuresis, auffälligem Sozialverhalten und den unter sonstige Auffälligkeiten genannten Verhaltensstörungen.

1.1.7 Häufigkeit des Zerstörerischseins (Fr. 70)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,0 %	4,8 %	2,0 %	0 %	3,0 %
Jungen	16,0 %	18,4 %	8,8 %	15,6 %	14,1 %
insgesamt	11,1 %	12,1 %	5,6 %	9,3 %	9,1 %

Beim Spielverhalten war Destruktivität die einzige Eigenschaft, die in der Häufigkeit bei Mädchen und Jungen sich hochsignifikant unterschied. Bei den Mädchen war eine Tendenz zur Abnahme mit dem Alter festzustellen, bei den Jungen im untersuchten Zeitraum kaum.

Zusammenhänge mit folgenden Verhaltensauffälligkeiten fanden sich:

Unordentlichkeit, Körperlicher Unruhe, Unruhe beim Essen, Wutausbrüchen, Frechsein, Widersetzen gegen Anweisungen und schlechtem Vertragen mit Geschwistern.

1.2. Sprache

Aufgrund der Angaben der Eltern stellte sich heraus, daß:

27,4 % einzelne Laute, bzw. Buchstaben undeutlich sprachen

20,0 % allgemein undeutlich sprachen

11,7 % stotterten, davon 10,2 % manchmal etwas und 1,5 % manifest

10,8 % nicht in ganzen Sätzen sprachen

6,0 % sehr schnell sprachen

5,2 % nach Worten suchen mußten, wenn sie etwas erzählen wollten

3,7 % in Gegenwart Fremder im Sprechen gehemmt waren und

2,8 % den Sinn von Worten nicht verstanden, die sie eigentlich hätten kennen müssen.

1.2.1 Häufigkeit des "nicht in ganzen Sätzen Sprechens" (Fr. 72)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	15,0 %	6,0 %	9,1 %	14,3 %	8,1 %
Jungen	21,4 %	10,9 %	10,0 %	14,7 %	13,0 %
insgesamt	18,8 %	8,6 %	9,6 %	10,6 %	10,8 %

Aus rechnerischen Gründen war die Signifikanz eines evtl. Unterschiedes zwischen Jungen und Mädchen nicht zu prüfen.

Hochsignifikant waren die Zusammenhänge mit: Allgemein undeutlichem Sprechem, undeutlichem Sprechen einzelner Laute und Buchstaben und Stottern. Signifikant war der Zusammenhang mit Absondern von anderen Kindern, schwach signifikant die Zusammenhänge mit Unruhe beim Essen, Enuresis und Daumenlutschen.

1.2.2 Häufigkeit auffallend schnellen Sprechens (Fr. 73)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,0 %	10,4 %	0 %	0 %	4,2 %
Jungen	7,1 %	3,8 %	13,3 %	2,9 %	7,4 %
insgesamt	6,3 %	7,0 %	7,1 %	1,7 %	6,0 %

Der Unterschied in der Häufigkeit zwischen Jungen und Mädchen war im Alter von 5 - 6 Jahren signifikant.

Hochsignifikant war der Zusammenhang mit körperlicher Unruhe beim Essen, signifikant die Zusammenhänge mit allgemein undeutlichem Sprechen und undeutlichem Sprechen einzelner Laute sowie Eifersucht, schwach signifikant mit Übereifer, Unordentlichkeit, auffallend schnellem oder langsamem Essen, Schüchternheit und Absondern von anderen Kindern.

1.2.3 Häufigkeit allgemein undeutlichen Sprechens (Fr. 75)

Bei der Frage nach allgemein undeutlichem Sprechen konnten die Eltern zwischen den Antworten "ja, sehr; ja, etwas und nein" wählen.

Mit "ja, sehr" antworteten:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	0 %	0 %	3,8 %	0 %	1,4 %
Jungen	10,7 %	1,9 %	6,8 %	5,9 %	5,8 %
insgesamt	6,3 %	1,0 %	5,4 %	3,5 %	3,8 %

Mit "ja, etwas" antworteten:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	35,0 %	10,6 %	13,5 %	8,7 %	14,8 %
Jungen	7,1 %	19,2	22,0 %	14,7 %	17,3 %
insgesamt	18,8 %	15,2 %	18,0 %	12,3 %	16,2 %

Die Differenz in der Häufigkeit bei Jungen und Mädchen war nicht signifikant. Hochsignifikant war der Zusammenhang mit anderen Sprachstörungen wie undeutlich Sprechen einzelner Buchstaben, Mangel an Wortschatz und Stottern, signifikant mit zu wenig Kauen beim Essen, schwach signifikant mit Enuresis diurna und nocturna, Wutausbrüchen, Absondern und dem auffällig häufigen Wiederholen einer Handlung.

1.2.4 Häufigkeit des Undeutlichsprechens einzelner Laute bzw. Buchstaben (Fr. 76)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	36,8 %	27,1 %	18,9 %	4,3 %	21,7 %
Jungen	50,0 %	28,3 %	35,0 %	18,2 %	32,2 %
insgesamt	44,7 %	27,7 %	27,4 %	12,5 %	27,4 %

Die Sprachschwierigkeiten bezogen sich auf folgende Konsonanten bzw. Laute:

47 (14,3 %)	hatten Schwierigkeiten mit	R
40 (12,4 %)	"	mit S, ST, SCH
8 (2,4 %)	"	mit K
4 (1,2 %)	"	mit B, P
7 (2,1 %)	hatten mit anderen Konsonanten, dem Wortanfang und Endungen (z.B. EM, IN) Schwierigkeiten.	

Der Unterschied in der Häufigkeit zwischen Mädchen und Jungen war in den einzelnen Altersstufen nicht, jedoch für alle Kinder signifikant (schwach).

Hochsignifikant war der Zusammenhang mit: Nicht in ganzen Sätzen Sprechen, allgemein undeutlichem Sprechen. Signifikanz hatte der Zusammenhang mit schnellem Sprechen und Enuresis nocturna, schwache Signifikanz mit Mangel an Wortschatz, Stottern, Unruhe beim Essen und häufigem Wiederholen einer Handlung.

1.2.5 Häufigkeit des Stotterns (Fr. 87)

Die Eltern konnten wählen zwischen den Antworten "ja, nein, manchmal etwas". Mit der letzten Antwort sollte das Entwicklungsstottern erfaßt werden, das bei richtigem Verhalten der Eltern eine gute Prognose hat.

Häufigkeit der Antwort "manchmal etwas":

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	0 %	8,2 %	12,7 %	4,3 %	8,2 %
Jungen	22,2 %	9,1 %	11,7 %	8,6 %	11,9 %
insgesamt	12,8 %	8,7 %	12,2 %	6,9 %	10,2 %

Wesentlich seltener als das in obiger Tabelle erfaßte Entwicklungsstottern trat manifestes Stottern (Antwort: ja) auf. Betroffen davon waren:

2 Mädchen (1,4 %) in den Altersstufen 4 - 5 und 3 - 4

3 Jungen (1,7 %) in den Altersstufen 3 - 4, 4 - 5 u. 6 - 7

Insgesamt stotterten also 1,5 % der Kinder manifest.

Wegen der geringen Fallzahlen konnten Geschlechtsdifferenzen nicht statistisch gesichert werden.

Hochsignifikant waren der Zusammenhang mit nicht in ganzen Sätzen sprechen, allgemein undeutlichem Sprechen und Unruhe beim Essen, schwach signifikant mit undeutlich Sprechen einzelner Buchstaben und Enuresis diurna.

1.2.6 Häufigkeit mangelnden Sprachverständnisses (Fr. 78)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	0 %	2,1 %	5,4 %	0 %	2,7 %
Jungen	7,1 %	0 %	5,0 %	0 %	2,8 %
insgesamt	4,2 %	1,0 %	5,2 %	0 %	2,0 %

Eine vom Geschlecht abhängige Differenz in der Häufigkeit war aus rechnerischen Gründen nicht zu sichern, was die einzelnen Altersstufen betrifft, für alle Kinder bestand sie nicht. Schwach signifikant war der Zusammenhang mit Frechsein zu Erwachsenen.

1.2.7 Häufigkeit des Mangels an Wortschatz beim Erzählen (Fr.79)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,0 %	4,1 %	3,6 %	0 %	3,4 %
Jungen	3,6 %	7,1 %	5,0 %	11,4 %	6,7 %
insgesamt	4,2 %	5,7 %	4,3 %	6,9 %	5,2 %

In den Altersstufen war die Signifikanz nicht zu errechnen, für alle Kinder war die Differenz zwischen Mädchen und Jungen in der Häufigkeit nicht signifikant.

Ein hochsignifikanter Zusammenhang bestand mit allgemein undeutlichem Sprechen und ein schwach signifikanter mit körperlicher Unruhe, undeutlich Sprechen einzelner Buchstaben, auffallender Unruhe beim Essen, Enuresis nocturna und Wutausbrüchen.

1.2.8 Häufigkeit des Gehemmtseins beim Sprechen in Gegenwart

Fremder (Fr. 80)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,0 %	4,1 %	3,6 %	4,0 %	3,4 %
Jungen	3,6 %	1,9 %	1,7 %	11,4 %	4,0 %
insgesamt	4,2 %	2,9 %	2,6 %	6,9 %	3,7 %

Die Differenz in der Häufigkeit bei Jungen und Mädchen war nicht signifikant. Hochsignifikant hing das Auftreten der Störung mit auffallender Schüchternheit in Gegenwart Fremder, schwach signifikant mit Wutausbrüchen und Frechsein zu Erwachsenen zusammen.

1.3. Essen

Nach Ansicht der Eltern traten Störungen im Essverhalten in folgender Häufigkeit auf:

- 21,9 % der Kinder waren beim Essen auffallend unruhig
- 20,9 % aßen sehr langsam und
- 1,2 % sehr schnell
- 17,5 % aßen wenig und
- 3,7 % viel
- 15,9 % blieben beim Essen nicht sitzen
- 15,9 % kauten wenig
- 2,5 % bevorzugten weiche Nahrung und
- 3,7 % aßen eine von der normalen Nahrung abweichende (z.B. Diät)

1.3.1 Häufigkeit des Viel- oder Wenig-Essens (Fr. 95)

a) Viel-Essen

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	0 %	6,0 %	1,8 %	4,3 %	3,4 %
Jungen	0 %	7,3 %	1,7 %	5,7 %	4,0 %
insgesamt	0 %	6,7 %	1,7 %	5,2 %	3,7 %

b) Wenig-Essen

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	20,0 %	20,0 %	17,9 %	34,8 %	21,5 %
Jungen	14,8 %	14,5 %	13,3 %	14,3 %	14,1 %
insgesamt	17,0 %	17,1 %	15,5 %	22,4 %	17,5 %

Die Prüfung der Geschlechtsdifferenz in der Häufigkeit, die für a und b zusammen erfolgte, ergab keine Signifikanz. Als signifikant erwies sich der Zusammenhang mit Widersetzen gegen Anweisungen und Angst, als hochsignifikant der mit auffallend schnellem oder langsamem Essen und als schwach signifikant der mit Tics.

1.3.2 Häufigkeit von Wählerischsein beim Essen (Fr. 96)

93,8 % der untersuchten Kinder begnügten sich mit normaler Nahrung.

Vorwiegend weiche Nahrung bevorzugten:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	0 %	2,0 %	1,8 %	0 %	1,4 %
Jungen	7,1 %	1,9 %	1,7 %	5,7 %	3,4 %
insgesamt	4,2 %	1,9 %	1,7 %	3,4 %	2,5 %

Die Eltern konnten sich für eine dritte Antwort entscheiden und dabei in Klartext eintragen, welche Speisen ihre Kinder vorwiegend aßen. Sie nannten dabei: Teigwaren, Süßes, Flüssiges, Gewürztes, Diät, kalte Speisen, Reformkost, Fleisch, feste Nahrung und Suppen.

Bei dem Kind, das Diät bevorzugte, handelte es sich um ein Kind mit Zoeliakie.

Diese dritte Antwort verteilte sich folgendermaßen auf die Altersstufen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,0 %	6,0 %	1,8 %	0 %	3,4 %
Jungen	3,6 %	3,8 %	6,7 %	0 %	4,0 %
insgesamt	4,2 %	4,9 %	4,3 %	0 %	3,7 %

Für die einzelnen Altersstufen war die Signifikanz einer Differenz bei Jungen und Mädchen prüfbar, für alle Kinder bestand sie nicht.

Signifikant hing die Störung in ihrem Auftreten mit auffallend schnellem oder langsamem Essen zusammen sowie mit schlechtem Vertragen mit den Geschwistern, schwach signifikant mit schlechtem Kauen.

1.3. 3 Häufigkeit von auffallend schnellem oder langsamem Essen
(Fr. 97)

Sehr schnell aßen 3 Jungen im Alter von 3 - 4, 4 - 5 und 6 - 7 Jahren und ein Mädchen im Alter von 5 - 6 Jahren, das entsprach 1,2 % aller Kinder.

Sehr langsam aßen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	25,0 %	20,0 %	17,9 %	26,1 %	20,8 %
Jungen	14,3 %	23,6 %	24,1 %	17,1 %	21,0 %
insgesamt	18,8 %	21,9 %	21,1 %	20,7 %	20,9 %

Eine Signifikanz der Geschlechtsdifferenz war nicht festzustellen.

Hochsignifikant war der Zusammenhang mit körperlicher Unruhe, Viel- oder Wenig-Essen, auffallender Unruhe beim Essen und Enuresis diurna. Signifikant war der Zusammenhang mit Wählerischsein beim Essen, Nägelkauen und Daumenlutschen, schwach signifikant der mit sehr schnellem Sprechen, Nicht-Sitzenbleiben beim Essen, schlechtem Kauen und Widersetzen gegen Anweisungen.

1.3.4 Häufigkeit auffallender Unruhe beim Essen (Fr. 98)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	15,0 %	27,1 %	9,4 %	13,0 %	16,7 %
Jungen	33,3 %	25,5 %	25,0 %	23,5 %	26,1 %
insgesamt	25,5 %	26,2 %	17,7 %	19,3 %	21,9 %

Diese Prozentzahlen zeigten weitgehende Übereinstimmung mit den für körperliche Unruhe beim Spiel ermittelten.

Die Differenzen in der Häufigkeit des Auftretens bei Mädchen und Jungen waren in keiner Altersstufe und auch nicht für alle Kinder signifikant.

Hochsignifikant erwies sich der Zusammenhang mit:

Unordentlichkeit, körperlicher Unruhe beim Spiel, Destruktivität, sehr schnellem Sprechen, Stottern, Nicht-Sitzenbleiben beim Essen, Schreien nachts, Wutausbrüchen, Frechsein zu Erwachsenen, Widersetzen gegen Anweisungen, Angst und allgemeiner Unruhe und Nervosität.

Signifikant war der Zusammenhang mit: Übereifer, Daumenlutschen.

Schwach signifikant hing die Auffälligkeit zusammen mit:

Nicht in ganzen Sätzen sprechen, undeutlichem Sprechen einzelner Buchstaben, mangelndem Wortschatz, schlechtem Kauen, nächtlichem Aufschreien, Frechsein zu Kindern, schlechter Laune und Gereiztheit und Jaktationen.

1.3.5 Häufigkeit des Nicht-Sitzenbleibens beim Essen (Fr. 100)

Nach den Angaben der Eltern blieben 84 % der Kinder beim Essen meistens sitzen. Nie blieben 4 Kinder (1,2 %) sitzen. Die Antwort "manchmal" verteilte sich folgendermaßen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	25,0 %	14,0 %	12,5 %	4,3 %	13,4 %
Jungen	14,8 %	20,4 %	10,0 %	20,0 %	15,9 %
insgesamt	19,1 %	17,3 %	11,2 %	13,8 %	14,8 %

Für alle Kinder erwies sich die Geschlechtsdifferenz in den Häufigkeiten als nicht signifikant, für die einzelnen Altersstufen ließ sich Chi-Quadrat nicht errechnen.

Hochsignifikant waren die Zusammenhänge mit: Körperlicher Unruhe beim Spiel, auffallender Unruhe beim Essen, Enuresis diurna, Wutausbrüchen und allgemeiner Unruhe und Nervosität.

Als signifikant zeigten sich die Zusammenhänge mit Übereifer

und Widersetzen gegen Anweisungen, als schwach signifikant die Zusammenhänge mit auffallend langsamem oder schnellem Essen, Schreien nachts und Frechsein zu anderen Kindern.

1.3.6 Häufigkeit schlechten Kauens (Fr. 103)

84 % der Eltern vertraten die Ansicht, daß ihre Kinder gut kauten. 3 Jungen im Alter von 4 - 5, 5 - 6 und 6 - 7 Jahren kauten fast nicht.

Wenig kauen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	15,0 %	16,0 %	10,7 %	4,3 %	12,1 %
Jungen	17,9 %	11,1 %	18,3 %	25,7 %	17,5 %
insgesamt	16,7 %	13,5 %	14,7 %	17,2 %	15,0 %

Chi-Quadrat konnte in keinem Fall errechnet werden. Signifikant korrelierte die Auffälligkeit mit allgemein undeutlichem Sprechen und allgemeiner Unruhe und Nervosität, schwach korrelierte sie mit körperlicher Unruhe beim Spiel, Wählerischsein beim Essen, auffallend langsamem Essen, Nicht-Sitzenbleiben beim Essen sowie Widersetzen gegen Anweisungen.

1.3.7 Häufigkeit des Sehr-viel-Sprechens beim Essen (Fr. 99)

Diese Frage war nicht in den 43 ausgewählten Fragen enthalten. Sie stellt auch keine Verhaltensstörung dar. Trotzdem sei die Häufigkeit dargestellt.

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	45,0 %	48,0 %	35,7 %	47,8 %	43,0 %
Jungen	46,2 %	43,4 %	41,7 %	45,7 %	43,7 %
insgesamt	45,7 %	45,6 %	38,8 %	46,6 %	43,3 %

1.4 Schlafen

Beim Schlafverhalten wurden außer den Störungen, also nächtlichem Aufwachen und Aufschreien, auch die Dauer des Nachtschlafs, der Prozentsatz an Kindern, der tagsüber schlief und die untertags erreichte Schlafdauer registriert.

Schlafstörungen fanden sich nach den Angaben der Eltern in folgender Häufigkeit:

2,4 % der Kinder wachten mehrmals pro Nachtauf
8,1 % der Kinder wachten etwa einmal pro Nacht auf und
10,1 % schrien häufig oder manchmal nachts.

1.4.1 Schlafdauer in der Nacht (Fr. 104)

Für die 325 Fälle, in denen die Eltern die Frage beantworteten, ergab sich folgende Verteilung:

Schlafdauer	10	11	12	13	14	Stunden
Mädchen	18	68	55	7	1	
Jungen	20	80	64	11	1	
insgesamt	38	148	119	18	2	

1.4.2 Häufigkeit des Schlafens während des Tages und dabei erreichte Schlafzeit (Fr. 105)

65 Kinder schliefen noch jeden Tag, das entsprach 20,0 % der untersuchten Kinder.

Verteilung auf die Altersstufen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	30,0 %	34,0 %	17,9 %	4,3 %	22,8 %
Jungen	25,9 %	22,2 %	13,3 %	11,4 %	17,6 %
insgesamt	27,7 %	27,9 %	15,5 %	8,6 %	20,0 %

Bei 64 von den Kindern, die tagsüber noch schliefen, machten die Eltern Angaben über die Schlafdauer:

Schlafdauer	1	2	3	Stunden
Mädchen	13	19	2	
Jungen	12	16	2	
insgesamt	25	35	4	

Häufigkeit, in der die Kinder ab und zu tagsüber schliefen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	40,0 %	28,0 %	32,1 %	30,4 %	31,5 %
Jungen	29,6 %	44,4 %	28,3 %	31,4 %	34,1 %
insgesamt	34,0 %	36,5 %	30,2 %	31,0 %	32,9 %

Zusammenfassung: Die Mehrzahl der Kinder schlief 11 oder 12 Stunden in der Nacht.

Die Zahl der Kinder, die gelegentlich tagsüber schliefen, blieb in dem untersuchten Altersabschnitt konstant bei etwa einem Drittel der Kinder. Die Häufigkeit, mit der die Kinder jeden Tag mittags oder nachmittags schliefen, nahm nach Erreichen des 5. Geburtstages stark ab.

1.4.3 Häufigkeit des Aufwachens während der Nacht (Fr. 106)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,0 %	16,7 %	4,0 %	13,6 %	10,1 %
Jungen	30,8 %	10,0 %	3,8 %	6,9 %	10,8 %
insgesamt	19,5 %	13,2 %	4,0 %	9,8 %	10,5 %

Von den 10,5 %, die aufwachten, wachten 2,4 % mehrmals in der Nacht auf.

In den einzelnen Altersstufen war die Prüfung einer signifikanten Geschlechtsdifferenz nicht möglich, bei allen Kindern war die Differenz nicht signifikant.

Als hochsignifikant erwies sich der Zusammenhang mit Aufschreien nachts, als schwach signifikant derjenige mit auffällender Unruhe beim Essen.

1.4.4 Häufigkeit des nächtlichen Schreiens (Fr. 107)

1 Junge schrie häufig nachts, 10 % der Kinder schrien manchmal und 33 % schrien selten. Als auffälliges Verhalten wurde häufiges und gelegentliches Schreien gewertet. Seltenes Schreien wurde nicht als Verhaltensauffälligkeit eingestuft, da nicht beurteilt werden konnte, ob es in Zeiten einer Erkrankung oder anderer Belastungen aufgetreten war.

Altersverteilung der Antworten "häufig und manchmal":

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	15,0 %	10,0 %	7,1 %	17,4 %	10,7 %
Jungen	29,6 %	5,5 %	6,7 %	5,8 %	9,6 %
insgesamt	23,4 %	7,6 %	6,9 %	10,3 %	10,1 %

Von den Kindern, die bei Nacht überhaupt schrien, also auch nur selten, wachten dabei auf:

Aufwachen	Mädchen		Jungen		alle	
immer	27	42,2 %	24	39,3 %	51	40,8 %
manchmal	31	48,4 %	33	54,1 %	64	51,2 %
nicht	6	9,4 %	4	6,6 %	10	8,0 %

Die Signifikanz einer Geschlechtsdifferenz war weder für die Altersstufen noch für alle prüfbar.

Hochsignifikant war der Zusammenhang mit: Auffallender Unruhe beim Essen, nächtlichem Aufwachen, Frechsein zu anderen Kindern und Widersetzen gegen Anweisungen. Als signifikant erwies sich der Zusammenhang mit Unordentlichkeit und als schwach signifikant der mit Nicht-Sitzenbleiben beim Essen und Daumenlutschen.

1.5 Sauberkeit

Nach den Angaben der Eltern hatten die Kinder folgende Verhaltensstörungen im Bereich der Sauberkeit:

- 8,3 % näßten am Tag ein
- 5,5 % näßten mindestens einmal pro Woche nachts ein
- 14,7 % näßten selten nachts ein
- 3,0 % koteten ab und zu am Tag ein, jedoch kein einziges Kind kotete nachts ein.

1.5.1 Häufigkeit des Einnässens am Tage (Fr. 109)

Ein einziger Junge (= 0,3 %) näßte mindestens einmal pro Tag ein, kein einziges Kind näßte mehrmals pro Tag ein.

Ab und zu näßten am Tag ein:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	15,0 %	10,0 %	1,8 %	4,3 %	6,7 %
Jungen	14,3 %	7,4 %	8,3 %	8,6 %	9,0 %
insgesamt	14,6 %	8,7 %	5,2 %	6,9 %	8,0 %

Weder in einer Altersstufe noch für alle Kinder konnte die Signifikanz der Geschlechtsdifferenz geprüft werden.

Hochsignifikant war der Zusammenhang mit: Auffallend langsamem Essen, Nicht-Sitzenbleiben beim Essen, Einnässen nachts und Widersetzen gegen Anweisungen. Als schwach signifikant erwiesen sich die Korrelationen mit körperlicher Unruhe beim Spiel, allgemein undeutlichem Sprechen, Stottern und Frechsein zu Erwachsenen.

1.5.2 Häufigkeit des Einnässens bei Nacht (Fr. 110)

Mindestens einmal pro Woche näßten nachts ein:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,0 %	8,0 %	3,6 %	0 %	4,7 %
Jungen	10,7 %	5,6 %	5,0 %	5,7 %	6,2 %
insgesamt	8,3 %	6,7 %	4,3 %	3,4 %	5,5 %

Selten näßten nachts ein:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	10,0 %	18,0 %	5,4 %	13,0 %	11,4 %
Jungen	21,4 %	14,8 %	25,0 %	5,7 %	17,5 %
insgesamt	16,7 %	16,3 %	15,5 %	8,6 %	14,7 %

Die Häufigkeit für häufiges Einnässen nachts nahm zwar erwartungsgemäß bei den Mädchen mit dem Alter kontinuierlich ab. Bei den Jungen sistierte sie allerdings bei 5 %. Erstaunlich hoch wurden die Häufigkeit bei den Mädchen im Alter von 6 - 7 und bei den Jungen im Alter von 5 - 6 Jahren angegeben.

Die Differenz in der Häufigkeit war für die Altersstufen 4 - 5 und für alle Kinder nicht signifikant, für die Altersstufen 3 - 4, 5 - 6 und 6 - 7 konnte die Chi-Quadrat-Methode zur Sicherung einer unterschiedlichen Häufigkeit bei Jungen und Mädchen nicht angewendet werden.

Als hochsignifikant erwies sich der Zusammenhang mit Enuresis diurna, als schwach signifikant derjenige mit Nicht-in-ganzen-Sätzen Sprechen, allgemein undeutlichem Sprechen, mangelndem Wortschatz. Signifikant hing Einnässen nachts mit undeutlichem Sprechen einzelner Buchstaben und häufigem Wiederholen von Handlungen zusammen.

1.5.3 Häufigkeit des Einkotens (Fr. 111, 112)

Bei Nacht kotete keines der untersuchten Kinder mehr ein.

1 Mädchen kotete noch jede Woche ein, es war zwischen 5 und 6 Jahre alt.

Selten koteten 8 Jungen und 1 Mädchen ein. 4 der Jungen waren 3 - 4, 1 Mädchen und ein Junge 4 - 5, 2 Jungen 5 - 6 und 1 Junge 6 - 7 Jahre alt.

Diese Fallzahl entsprach bei den Jungen einer relativen Häufigkeit von 4,5 % bei den Mädchen 1,4 %.

1.5.4 Häufigkeit von Durchfall und Verstopfung (Fr. 101, 102)

Diarrhoe und Obstipation stellten im untersuchten Altersabschnitt sicher nicht immer Verhaltensstörungen dar. Viel häufiger traten sie wohl in Zusammenhang mit Infektionen und Ernährungsfehlern auf. Da sie das gleiche Organsystem wie die Enkopresis betreffen, sollen sie im Anschluß an diese dargestellt werden.

Oft hatten Durchfall: 3 Jungen (= 1,7 %) Alter: 3 - 4, 4 - 5 und 6 - 7 J.
1 Mädchen (= 0,7 %) Alter: 6 - 7 J.

Manchmal hatten Durchfall:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	20,0 %	8,3 %	9,3 %	0 %	9,0 %
Jungen	11,1 %	3,7 %	10,0 %	8,6 %	8,0 %
insgesamt	14,9 %	5,9 %	9,6 %	5,3 %	8,4 %

Gelegentliche Diarrhoe wies bei den Mädchen klar eine Tendenz zur Abnahme mit dem Alter auf, bei den Jungen nicht. Eine Errechnung der Signifikanz der Differenz im Auftreten bei Mädchen und Jungen war nicht möglich.

Oft hatten Verstopfung:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,0 %	6,0 %	1,9 %	13,0 %	5,4 %
Jungen	11,1 %	1,9 %	0 %	5,9 %	3,5 %
insgesamt	8,5 %	3,9 %	0,9 %	8,8 %	4,4 %

Manchmal hatten Verstopfung:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	20,0 %	10,0 %	24,1 %	4,3 %	15,6 %
Jungen	18,5 %	15,1 %	13,6 %	11,8 %	14,5 %
insgesamt	19,1 %	12,6 %	18,6 %	8,8 %	15,0 %

Eine unterschiedliche Häufigkeit bei Mädchen und Jungen konnte statistisch nicht gesichert werden. Erstaunlich hoch waren die Zahlen für häufige Verstopfung im Alter von 6 - 7 Jahren.

1.6 Sozialverhalten

Den Angaben der Eltern im Fragebogen nach zu schließen, traten im Sozialverhalten der Kinder folgende Probleme auf:

- 1,8 % hatten häufig Wutausbrüche und
- 18,7 % manchmal,
- 2,2 % waren oft frech zu Erwachsenen und
- 22,5 % manchmal,
- 1,2 % waren zu anderen Kindern frech und herausfordernd,
- 26,2 % waren dies manchmal,
- 8,1 % waren oft eifersüchtig und
- 41,0 % manchmal,
- 29,6 % waren in Gegenwart Fremder auffallend schüchtern,
- 15,3 % sonderten sich von anderen Kindern ab,
- 15,6 % widersetzten sich Anweisungen und
- 15,8 % vertrugen sich mäßig oder schlecht mit Geschwistern.

1.6.1 Häufigkeit von Wutausbrüchen (Fr. 113)

Oft traten Wutanfälle auf:

Bei 3 Jungen (= 1,7 %) Alter: 4 - 5, 5 - 6 J. und

bei 3 Mädchen (= 2,0 %) Alter: 3 - 4, 4 - 5 J.

Bei den Jungen richtete sich die Wut: Gegen die Mutter, gegen eine Person, die Wünsche des Jungen nicht erfüllte, gegen alles.

Bei einem Mädchen richtete sich die Wut gegen eine Unfähigkeit, Verbote und Frustrationen; bei einem anderen gegen Personen und Spielsachen und beim dritten gegen die Schwester.

Manchmal traten Wutanfälle auf:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	10,0 %	18,0 %	12,5 %	8,7 %	13,4 %
Jungen	32,1 %	16,4 %	20,0 %	31,4 %	23,0 %
insgesamt	22,9 %	17,1 %	16,4 %	22,4 %	18,7 %

Die Wut richtete sich gegen (in Klammer jeweils Zahl der Fälle angegeben):

Geschwister (16), Spielkameraden (10), Verbote und Anweisungen (10), Eltern (8), andere Personen (6), Mutter allein (5), Frustrationen (5), (Spiel-)Sachen (4), Sich selbst (1), Vater (1).

In den Altersgruppen außer 4 - 5 überwogen die Jungen stark, jedoch aufgrund der geringen Zahl der Antwort "oft" ließ sich eine Signifikanz des Geschlechtsunterschiedes nicht errechnen. Eine klare Tendenz zur Zu- oder Abnahme mit dem Alter war nicht abzulesen.

Hochsignifikant war der Zusammenhang mit: Auffallend schnellem oder langsamem Essen, Unruhe beim Essen, Frechsein zu Erwachsenen und Widersetzen gegen Anweisungen. Signifikant hing die Störung mit Frechsein zu Kindern zusammen.

Das Verhalten der Kinder während der Wutanfälle beschrieben die Eltern folgendermaßen:

Verhalten	Zahl der Mädchen	Zahl der Jungen
stampfen	21	38
schreien	11	25
schlagen	3	16
schimpfen	6	12
weinen	3	11
mit etwas werfen	2	7
kratzen	2	2
beißen	2	4
auf Boden od. Bett legen	1	3
strampeln, treten	3	

Außerdem wurden genannt: Nachmaulen, an den Haaren ziehen, zwicken, protestieren, diskutieren, beleidigt sein, boxen und brummen.

Bei den Jungen waren Wutanfälle nicht nur häufiger, sie neigten auch verstärkt zu körperlichen Angriffen, wie aus der Tabelle zu sehen ist.

1.6.2 Häufigkeit des Frechseins zu Erwachsenen (Fr. 115)

5 Jungen (= 2,8 %) und 2 Mädchen waren oft frech, 22,5 % der Kinder manchmal und 29,2 % selten.

Bei einem Jungen richtete sich das Verhalten gegen alle, er versuchte, zu verletzen und zu belästigen; in einem anderen Fall gegen alle Leute, die sich bei den Eltern aufhielten. Ein Junge war nur zu den Großeltern, zwei zu den Großeltern und der Mutter frech.

Altersverteilung für aggressives Verhalten (oft und manchmal):

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	30,0 %	28,0 %	17,9 %	21,7 %	23,4 %
Jungen	32,1 %	22,3 %	23,3 %	29,4 %	25,5 %
insgesamt	31,3 %	25,0 %	20,7 %	26,3 %	24,7 %

Für die einzelnen Jahrgänge konnte die Signifikanz der Geschlechtsdifferenz nicht getestet werden, bei allen Kindern war die Differenz zwischen Jungen und Mädchen nicht signifikant.

Hochsignifikant war der Zusammenhang mit: Unordentlichkeit, Destruktivität, auffallender Unruhe beim Essen, Frechsein zu Kindern und Widersetzen gegen Anweisungen. Als signifikant erwies sich der Zusammenhang mit körperlicher Unruhe, als schwach signifikant derjenige mit Enuresis diurna, Eifersucht, Schüchternheit, schlechter Laune und Jactationen.

1.6.3 Häufigkeit des Frechseins zu Kindern (Fr. 116)

3 Jungen (= 1,7 %) und 1 Mädchen waren häufig frech zu anderen Kindern, 26,2 % manchmal und 38,0 % selten.

So verhielten sich die Kinder, die häufig frech waren:

1 Junge schimpfte, drohte und schlug auch zu; ein anderer versuchte, ihm Überlegene umzuschubsen und einer "führte freche Reden gegen alle". Das eine Mädchen versuchte, seine Geschwister zu ärgern.

Altersverteilung für aggressives Verhalten zu Kindern (häufiges und gelegentliches):

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	20,0 %	22,9 %	23,6 %	39,1 %	25,4 %
Jungen	32,1 %	32,7 %	23,3 %	31,4 %	29,2 %
insgesamt	27,1 %	28,2 %	23,5 %	34,5 %	27,4 %

Die Signifikanzprüfung (der Geschlechtsdifferenz) mittels der Chi-Quadrat-Methode war nicht möglich. Als hochsignifikant erwiesen sich der Zusammenhang mit Schreien nachts und Widersetzen gegen Anweisungen, als signifikant der mit Destruktivität, Wutausbrüchen, Eifersucht, Schüchternheit und schlechtem Vertragen mit den Geschwistern. Schwach signifikant schließlich war der Zusammenhang mit körperlicher Unruhe beim Spiel und beim Essen.

1.6.4 Häufigkeit der Eifersucht (Fr. 118)

Oft waren eifersüchtig:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	0 %	8,2 %	5,4 %	4,3 %	5,4 %
Jungen	17,9 %	11,1 %	5,2 %	11,8 %	10,3 %
insgesamt	10,4 %	9,7 %	5,3 %	8,8 %	8,1 %

Manchmal waren eifersüchtig:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	45,0 %	38,8 %	53,6 %	47,8 %	46,6 %
Jungen	32,1 %	35,2 %	36,2 %	41,2 %	36,2 %
insgesamt	37,5 %	36,9 %	44,7 %	43,9 %	41,0 %

Häufige Eifersucht häufiger bei Mädchen, gelegentliche Eifersucht häufiger bei Jungen, so ließe sich das Zahlenmaterial der beiden Tabellen zusammenfassen. Bei den Berechnungen mit Chi-Quadrat erwiesen sich diese Unterschiede jedoch nicht als signifikant. Signifikant hing das Auftreten der Eifersucht mit dem Auftreten von zu schnellem Sprechen und Frechsein zu Kindern, schwach signifikant mit Übereifer, körperlicher Unruhe beim Spiel, Frechsein zu Erwachsenen, Widersetzen gegen Anweisungen, ~~Vertragen~~ mit Geschwistern, schlechter Laune und Geiztheit, allgemeiner Unruhe und Nervosität sowie auffallend häufigem Wiederholen einer Handlung zusammen.

Eifersuchsobjekte: Auf die Frage, auf wen die Eifersucht sich richte, nannten die Eltern folgende Personen:

Eifersuchsobjekte	Mädchen	Jungen
Geschwister	60	69
Mutter	9	9
Vater	11	10
andere Kinder	16	15
andere Personen	4	7
Hund	-	2

Geschwisterrivalität war ein wesentlich häufigerer Grund für die Eifersucht der Kinder als eine ödipale Situation. Für die Aussage, daß zwei Jungen sogar auf den Hund eifersüchtig waren, konnte natürlich aus dem Fragebogen keine Erklärung gefunden werden.

1.6.5 Häufigkeit auffallender Schüchternheit (Fr. 12o)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	30,0 %	40,0 %	33,9 %	30,4 %	34,9 %
Jungen	35,7 %	21,4 %	21,7 %	28,6 %	25,1 %
insgesamt	33,3 %	30,2 %	27,9 %	29,3 %	29,6 %

Wenn Schüchternheit auftrat, so legte sie sich bei näherem Kennenlernen:

	Mädchen	Jungen	alle
schnell	34,6 %	35,6 %	35,1 %
allmählich	59,6 %	64,4 %	61,9 %
kaum	5,8 %	0 %	3,0 %

Die Differenz in der Häufigkeit zwischen Jungen und Mädchen erwies sich als nicht signifikant; für die Altersstufen und die Zeit, die verstrich, bis die Schüchternheit sich legte, konnten keine Werte für Chi-Quadrat errechnet werden. Das hing auch in diesem Fall mit der Skalierung zusammen.

Nur bei Mädchen kam es vor, daß Schüchternheit sich kaum legte.

Hochsignifikant war der Zusammenhang mit Gehemmtsein beim Sprechen und Absondern von anderen Kindern, signifikant der mit Frechsein zu Kindern und schwach signifikant der mit Unordentlichkeit, sehr schnellem Sprechen und Frechsein zu Erwachsenen.

1.6.6 Häufigkeit übertriebener Freundlichkeit (Fr. 119)

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	10,0 %	2,0 %	7,7 %	0 %	4,9 %
Jungen	0 %	5,5 %	3,3 %	5,7 %	3,9 %
insgesamt	4,2 %	3,8 %	5,4 %	3,4 %	4,3 %

Dieses Item zählte nicht zu den 43 ausgewählten. Ein Zusammenhang mit anderen Störungen wurde also nicht geprüft.

Weder in den einzelnen Altersstufen noch für alle Kinder, ließ sich die Signifikanzprüfung durchführen.

1.6.7 Häufigkeit des Absonderns von anderen Kindern (Fr. 121)

2 Jungen und ein Mädchen sonderten sich sehr von anderen Kindern ab, alle drei waren 6 - 7 Jahre alt.

Etwas sonderten sich ab:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	15,0 %	12,0 %	8,9 %	17,4 %	12,1 %
Jungen	10,7 %	16,4 %	16,7 %	20,0 %	16,3 %
insgesamt	12,5 %	14,3 %	12,9 %	19,0 %	14,4 %

Signifikanzberechnungen bezüglich der Geschlechtsdifferenz waren nicht möglich.

Als hochsignifikant erwies sich nur der Zusammenhang mit Schüchternheit, als signifikant der mit Nicht-in-ganzen-Sätzen Sprechen und schlechtem Vertragen mit den Geschwistern.

Schwach signifikant waren die Zusammenhänge mit: zu schnellem und allgemein undeutlichem Sprechen sowie Widersetzen gegen Anweisungen und Tics.

Auffiel, daß bei den Jungen die Häufigkeit des Absonderns konstant zunahm, bei den Mädchen nach einer Abnahme in den Altersstufen 4 - 5 und 5 - 6 die Häufigkeit im Alter von 6 - 7 wieder stark zunahm.

1.6.8 Häufigkeit des schlechten Vertragens mit den Geschwistern (Fr. 124)

Ausgesprochen schlechtes Vertragen attestierten die Eltern ihren Kindern sehr selten. Nur 4 Jungen (= 3,0 %) waren davon betroffen. Bei 87,9 % der Mädchen und 81,3 % der Jungen meinten die Eltern sogar, ihre Kinder vertrügen sich insgesamt gut.

Im folgenden ist die Altersverteilung für schlechtes und mäßiges Vertragen dargestellt:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	10,0 %	15,6 %	14,3 %	13,3 %	12,0 %
Jungen	17,6 %	7,0 %	25,0 %	26,9 %	18,7 %
insgesamt	8,6 %	10,7 %	20,0 %	22,0 %	15,8 %

In keiner Altersstufe und auch nicht für alle Kinder konnte mit dem Vierfeldertest die Signifikanz der Geschlechtsdifferenz errechnet werden, da die Antwortkategorie "schlecht" bei den Mädchen nie gewählt worden war.

Für die Errechnung der Interkorrelationen wurden die Antworten "mäßig" und "schlecht" zusammengekommen.

Als signifikant erwiesen sich dann die Korrelationen mit Destruktivität, Wählerischsein beim Essen, Frechsein zu Kindern, Absondern von Kindern, als schwach signifikant die mit Eifersucht.

1.6.9 Häufigkeit des Widersetzens gegen Anweisungen (Fr. 122)

Häufig widersetzten sich 15,6 %, manchmal 58,7 %, selten 22 % und nie 3,7 % der Kinder gegebenen Anweisungen.

Altersverteilung für häufiges Widersetzen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	10,0 %	14,0 %	12,5 %	8,7 %	12,1 %
Jungen	21,4 %	18,2 %	18,3 %	17,1 %	18,5 %
insgesamt	16,7 %	16,2 %	15,5 %	13,8 %	15,6 %

Tabelle: Personen, gegen deren Anweisungen sich die Kinder widersetzten:

Personen	Mädchen (n=18)	Jungen (n=33)
Vater allein	1	
Mutter allein	6	14
beide Eltern	10	20
alle Personen	3	3
Geschwister		2
Großmutter	1	
Großeltern		1

Auffallend war, daß nur ein Mädchen sich den vom Vater gegebenen Anweisungen widersetzte, die Anweisungen der Mütter jedoch häufig auf Widerstand stießen.

Bei allen Kindern und bei den 5 - 6-jährigen Kindern war die Differenz in der Häufigkeit zwischen Jungen und Mädchen nicht signifikant, bei den anderen war sie nicht testbar.

Es bestanden folgende Zusammenhänge:

Hochsignifikant mit: Unordentlichkeit, körperlicher Unruhe, Destruktivität, Unruhe beim Essen, Schreien nachts, Enuresis, Wutausbrüchen, Frechsein zu Erwachsenen und Kindern und allgemeiner Unruhe und Nervosität.

Signifikant mit : Wenig-Essen, Nicht-Sitzenbleiben beim Essen und Jactationen.

Schwach signifikant: Schlechtem Kauen, Absondern von anderen Kindern und Daumenlutschen.

1.6.10 Häufigkeit des Schwindelns (Lügens) (Fr. 123)

Häufig schwindelten 7 Jungen (4,0 %) und 3 Mädchen (2,0 %). Manchmal schwindelten 27,9 % der Kinder und selten 42,6 %. 26,4 % taten es nie.

Altersverteilung für häufiges und gelegentliches Schwindeln:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	20,0 %	34,0 %	27,8 %	39,1 %	30,2 %
Jungen	22,2 %	25,4 %	40,0 %	34,3 %	31,7 %
insgesamt	21,2 %	29,5 %	33,6 %	36,2 %	31,0 %

In den einzelnen Altersstufen war die Geschlechtsdifferenz in der Häufigkeit nicht testbar, für alle Kinder war sie nicht signifikant.

Zusammenhänge und Verteilung auf die Sozialschichten wurden nicht getestet.

1.6.11 Häufigkeit des Stehlens (Fr. 142)

Es wurde nicht unkorrigierbares, häufiges Stehlen erfragt, sondern ob das Kind überhaupt einmal heimlich etwas entwendet hatte. Auf die Unsicherheit, wie das Verhalten ihrer Kinder zu beurteilen sei, wies der hohe Prozentsatz der Antwort "unentschieden" hin (5,2 %).

Häufigkeit des Stehlens:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	15,0 %	10,2 %	12,7 %	26,1 %	14,3 %
Jungen	14,3 %	14,5 %	11,9 %	22,9 %	15,3 %
insgesamt	14,6 %	12,5 %	12,3 %	24,1 %	14,8 %

Während der Zeit vom 3. bis zum 7. Lebensjahr blieb die Häufigkeit ziemlich konstant, im Alter von 6 - 7 Jahren verdoppelte sich die Häufigkeit beinahe.

In keiner Altersstufe war die Differenz in der Häufigkeit zwischen Jungen und Mädchen signifikant.

Zusammenhänge wurden nicht getestet.

1.7 Sonstige Auffälligkeiten und Pathologische Gewohnheiten

Die Eltern gaben an, daß von ihren Kindern:

- 4,9 % häufig Angst hatten,
- 4,3 % schlechte Laune und Gereiztheit zeigten,
- 8,9 % sehr unruhig und nervös waren,
- 8,0 % auffallend ruhig und gehemmt waren,
- 2,2 % sehr ungeschickt waren,
- 4,7 % häufig Schmerzen empfanden,
- 4,9 % häufig Nägel kauten,
- 11,7 % häufig am Daumen oder den Fingern lutschten,
- 1,8 % sich Haare ausrissen,
- 4,9 % häufig mit dem Kopf oder Oberkörper schaukelten,
- 4,3 % häufig ihr Geschlechtsteil berührten,
- 7,0 % Tics zeigten und
- 4,9 % auffallend häufig eine Handlung wiederholten.
- 10,1 % der Kinder waren manchmal traurig.

1.7.1 Häufigkeit der Angst (Fr. 125)

Häufig hatten Angst:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,3 %	10,0 %	3,6 %	4,3 %	6,1 %
Jungen	7,1 %	0 %	3,3 %	8,6 %	3,9 %
alle	6,4 %	4,8 %	3,4 %	6,9 %	4,9 %

Manchmal hatten Angst:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	47,4 %	40,0 %	37,5 %	52,2 %	41,9 %
Jungen	35,7 %	36,4 %	38,3 %	34,3 %	36,5 %
insgesamt	40,4 %	38,1 %	37,9 %	41,4 %	39,0 %

Die Differenz in der Häufigkeit in den einzelnen Altersstufen zwischen Mädchen und Jungen war nicht testbar, bei allen Kindern war sie nicht signifikant.

Als hochsignifikant erwies sich der Zusammenhang mit auffallender Unruhe beim Essen, als signifikant der mit körperlicher Unruhe beim Spiel und wenig Essen.

Tabelle der Situationen, in denen Angst auftrat und der Furchtobjekte:

Situation bzw. Furchtobjekt	Zahl der Fälle	
	Mädchen	Jungen
Dunkelheit, dunkler Raum, Nacht	23	26
Alleinsein, Verlassenwerden	12	15
Hund	12	8
Andere Tiere (große, fremde)	6	4
Lärm, Sirene, Geräusche	7	6
Gewitter, Donner	6	3
Märchenfiguren	3	5
Träumen	3	4
Arzt, Zahnarzt	5	1
Einbrecher	3	

Bei einzelnen Kindern trat auch Angst vor Autos, Lastautos, Flugzeugen oder dem Staubsauger auf. Einige ängstigten sich vor Wasser, dem Baden im Freien. Neue Situationen, Fremdes aber auch Aggressionen von Geschwistern oder Eltern (Späße, Schimpfe) erfüllten die Kinder mit Angst; ein Junge hatte einfach vor allem Angst.

1.7.2 Häufigkeit schlechter Laune und Gereiztheit (Fr. 126)

Häufig zeigten 4,3 % der Kinder schlechte Laune, manchmal 31,0 %, selten 42,0 % und nie 22,7 %.

Altersverteilung für häufige und gelegentliche schlechte Laune und Gereiztheit:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	35,0 %	38,0 %	37,5 %	43,5 %	38,2 %
Jungen	25,0 %	38,2 %	33,9 %	28,5 %	32,8 %
insgesamt	29,2 %	38,1 %	35,7 %	34,5 %	35,3 %

Für alle Kinder war der Unterschied in der Häufigkeit zwischen Mädchen und Jungen signifikant, für die einzelnen Altersstufen nicht testbar.

Signifikant korrelierte die Auffälligkeit mit körperlicher Unruhe beim Spiel und beim Essen, sowie mit Frechsein zu Erwachsenen und Eifersucht.

1.7.3 Häufigkeit auffallender Unruhe und Nervosität (Fr. 128)

Als sehr unruhig und nervös wurden beurteilt:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	0 %	12,2 %	5,4 %	8,7 %	7,4 %
Jungen	7,1 %	7,4 %	11,7 %	14,3 %	10,2 %
insgesamt	4,2 %	9,7 %	8,6 %	12,1 %	8,9 %

Obwohl die Häufigkeit bei Jungen und Mädchen sich beträchtlich unterschied, war die Differenz bei den Altersstufen 4 - 5 und 5 - 6 sowie bei allen Kindern nicht signifikant, in den Altersstufen 3 - 4 und 6 - 7 war sie nicht testbar.

Hochsignifikant waren die Zusammenhänge mit körperlicher Unruhe beim Spiel, auffallender Unruhe beim Essen und Widersetzen gegen Anweisungen. Signifikant hing die Nervosität mit Unordentlichkeit, auffallend langsamem oder schnellem Essen, schlechtem Kauen und Nägelkauen zusammen, schwach signifikant mit Übereifer, Eifersucht und Jactationen.

1.7.4 Häufigkeit auffallender Ruhe und Gehemmtsein (Fr. 129)

Bei keinem Kind glaubten die Eltern, es sei außerordentlich ruhig und gehemmt. Eine leichte Gehemmttheit trat in folgender Häufigkeit und Altersverteilung auf:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	10,0 %	6,0 %	8,9 %	0 %	6,8 %
Jungen	0 %	10,9 %	10,0 %	11,8 %	9,0 %
insgesamt	4,2 %	8,6 %	9,5 %	7,1 %	8,0 %

In keinem Fall konnte die Geschlechtsdifferenz getestet werden.

In die Interkorrelationsmatrix und die Verteilung auf die Sozialschichten war dieses Item nicht einbezogen.

1.7.5 Häufigkeit des Ungeschicktseins (Fr. 130)

Beim Spielverhalten wurden 2,9 % der Mädchen und 2,7 % der Jungen als auffallend ungeschickt beurteilt.

Allgemein als sehr ungeschickt wurden 5 Jungen (4 - 5, 5 - 6, 6 - 7) und 2 Mädchen (5 - 6) angesehen. Leicht ungeschickt waren 7,4 % der Mädchen und 14,8 % der Jungen.

Altersverteilung für schweres und leichtes Ungeschicktsein:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	15,0 %	6,1 %	10,0 %	8,7 %	8,8 %
Jungen	10,7 %	14,5 %	20,0 %	24,2 %	17,6 %
alle	12,5 %	10,6 %	14,6 %	17,9 %	13,6 %

Wie schon bei der fehlenden Geschicklichkeit im Spielverhalten, so war auch hier ein kontinuierliches Ansteigen mit dem Alter zu beobachten, allerdings nur bei den Jungen. Die Geschlechtsdifferenz in der Häufigkeit war nicht testbar, Zusammenhänge und Verteilung in den Sozialschichten wurden nicht errechnet.

1.7.6 Häufigkeit von Schmerzen (Fr. 138)

Aus den Angaben der Eltern ließ sich nicht folgern, ob es sich um organisch bedingte Schmerzen oder psychosomatische Störungen handelte. Nur mit Vorbehalt konnten Schmerzen als Verhaltensstörungen eingereicht werden.

Häufig Schmerzen empfanden:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,0 %	6,0 %	1,8 %	0 %	3,4 %
Jungen	0 %	7,8 %	5,2 %	8,6 %	5,9 %
insgesamt	2,2 %	6,9 %	3,5 %	5,2 %	4,7 %

Die Schmerzen lokalisierten sich an folgenden Körperteilen:

Körperteil	Mädchen	Jungen
Bauch	3	8
Ohren	-	4
Hals	1	1
Kopf	1	1
Rücken	-	1
Hintern	-	1
Glieder	-	1
Beine	-	1

Bei den Mädchen fehlte häufig die Angabe des Schmerzortes, die Jungen litten in fast der Hälfte der Fälle an Bauchschmerzen.

Für die Altersstufen 3 - 4, 5 - 6 und 6 - 7 war die Geschlechtsdifferenz in der Häufigkeit nicht testbar, für alle Kinder und die Alterstufe 4 - 5 war der Unterschied nicht signifikant. Korrelationen und Häufigkeiten in den einzelnen Sozialschichten wurden nicht getestet.

1.7.7 Häufigkeit des Nägelkauens (Fr. 133)

Häufig kauten 4,9 % der Kinder Nägel, gelegentlich taten dies 19,9 %.

Häufiges Nägelkauen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	5,0 %	8,0 %	3,6 %	9,1 %	6,1 %
Jungen	0 %	7,3 %	1,7 %	5,7 %	3,9 %
insgesamt	2,1 %	7,6 %	2,6 %	7,0 %	4,9 %

Gelegentliches Nägelkauen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	10,0 %	24,0 %	25,0 %	22,7 %	18,0 %
Jungen	14,2 %	18,2 %	21,7 %	13,3 %	22,3 %
insgesamt	12,6 %	21,0 %	23,3 %	17,5 %	19,9 %

Das Auftreten der pathologischen Gewohnheit tendierte weder zur Zu- noch zur Abnahme mit dem Alter. Häufiges Nägelkauen trat bei Mädchen, gelegentliches bei Jungen häufiger auf.

Bei allen Kindern und bei den 4-5-jährigen erwies sich die unterschiedliche Häufigkeit bei Jungen und Mädchen als nicht signifikant, in den anderen Altersstufen war sie nicht testbar.

Als signifikant erwies sich nur der Zusammenhang mit allgemeiner Unruhe und Nervosität.

1.7.8 Häufigkeit des Daumen- oder Fingerlutschens (Fr. 134)

Häufig lutschten 11,7 % am Daumen oder den Fingern, gelegentlich 18,7 % der Kinder.

Häufiges Daumen- bzw. Fingerlutschen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	25,0 %	20,0 %	8,9 %	4,3 %	14,1 %
Jungen	14,3 %	14,5 %	6,8 %	2,9 %	9,6 %
insgesamt	18,8 %	17,1 %	7,8 %	3,4 %	11,7 %

Gelegentliches Daumenlutschen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	25,0 %	20,0 %	25,0 %	21,7 %	22,8 %
Jungen	17,8 %	9,1 %	20,4 %	14,3 %	15,2 %
insgesamt	20,8 %	14,3 %	22,6 %	17,2 %	18,7 %

Mädchen lutschten signifikant häufiger am Daumen oder den Fingern. Für die Altersstufen 3 - 4 und 6 - 7 konnte der Unterschied mittels der Chi-Quadrat-Methode nicht getestet werden, für die Altersstufen 4 - 5 und 5 - 6 war er nicht signifikant.

Häufiges Daumenlutschen nahm bei Mädchen und Jungen mit dem Alter sehr stark ab, gelegentliches blieb im untersuchten Altersabschnitt etwa gleich.

Signifikant hing das Auftreten der Störung zusammen mit: Unordentlichkeit, auffallend schnellem oder langsamem Essen und auffallender Unruhe beim Essen.

Schwach signifikant war der Zusammenhang mit:

Körperlicher Unruhe beim Spiel, Sprechen in unvollständigen Sätzen, Schreien nachts, Widersetzen gegen Anweisungen und Jactationen.

1.7.9 Häufigkeit des Haareausreißens (Fr. 135)

Da schon in der Frage nur das Ausreißen von Haaren, nicht aber andere auffällige Manipulationen erfaßt waren, beschränkte sich die Verhaltensstörung in ihrem Auftreten auf wenige Kinder.

1 Junge in der Altersstufe 5 - 6 riß sich häufig Haare aus, 1 Junge (3 - 4) und 1 Mädchen rissen sich manchmal Haare aus (Altersstufe beim Mädchen: 4 - 5).

3 Mädchen (3- 4, 4 - 5, 6 - 7) rissen sich selten Haare aus. Insgesamt entsprach das einer Häufigkeit von 1,8 %.

Bei der geringen Fallzahl taugte die Chi-Quadrat-Methode weder für die Testung der Geschlechtsdifferenz noch für die Erstellung der Interkorrelationsmatrix.

1.7.10 Häufigkeit von Jactationen (Fr. 136)

16 Kinder schaukelten häufig mit dem Kopf oder dem Oberkörper, 12 abends im Bett und 4 am Tag.

Selten schaukelten 25 Kinder mit Kopf oder Oberkörper, 15 abends im Bett und 10 untertags.

Altersverteilung häufiger Jactationen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	0 %	8,0 %	5,4 %	0 %	4,7 %
Jungen	0 %	9,1 %	6,7 %	0 %	5,0 %
insgesamt	0 %	8,6 %	6,0 %	0 %	4,9 %

Altersverteilung seltener Jactationen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	20,0 %	8,0 %	7,2 %	4,3 %	8,8 %
Jungen	7,2 %	7,2 %	8,3 %	2,9 %	6,7 %
insgesamt	12,5 %	7,6 %	7,7 %	3,4 %	7,7 %

Beim Schaukeln schlug ein Junge mit dem Kopf an einen Gegenstand, bei 5 Jungen und 4 Mädchen passierte dies gelegentlich. Auffällig war, daß in den Altersstufen 3 - 4 und 6 - 7 keine häufigen Jactationen auftraten, allerdings war der Prozentsatz an seltenen Jactationen in der Altersstufe 3 - 4 sehr hoch.

Der Unterschied in der Häufigkeit zwischen Jungen und Mädchen konnte nicht getestet werden.

Jactationen hingen signifikant mit körperlicher Unruhe beim Spiel und Widersetzen gegen Anweisungen zusammen, schwach signifikant korrelierte ihr Auftreten mit dem von körperlicher Unruhe beim Essen, Frechsein zu Erwachsenen, allgemeiner Unruhe und Nervosität und Daumenlutschen.

1.7.11 Häufigkeit von Tics (Fr. 144)

Kein Kind zeigte nach den Angaben der Eltern häufig zuckende Bewegungen mit einem Körperteil.

7 Jungen (3,9 %) und 1 Mädchen (0,7 %) zeigten manchmal Tics, 6 Jungen (3,4 %) und 9 Mädchen (6,0 %) zeigten selten stereotype Bewegungen.

Altersverteilung der Antworten "manchmal" und "selten":

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	10,0 %	6,0 %	7,2 %	4,3 %	6,7 %
Jungen	10,7 %	1,8 %	13,3 %	2,9 %	7,3 %
insgesamt	10,5 %	3,8 %	10,4 %	3,4 %	7,0 %

Bei 6 Jungen gaben die Eltern an, daß sie mit den Augenlidern zuckten, ein Junge machte ticartige Bewegungen beim Laufen, ein Mädchen bewegte bei Freude auffällig ihre Arme. Bei einem Jungen häuften sich die zuckenden Bewegungen der Augen, wenn er stotterte.

Aufgrund des Fehlens der Antwortkategorie "häufig" konnte eine Differenz in der Häufigkeit zwischen Jungen und Mädchen nicht getestet werden.

Als signifikant erwies sich der Zusammenhang mit körperlicher Unruhe beim Spiel, als schwach signifikant der mit: Unordentlichkeit, viel oder wenig Essen und Absondern von anderen Kindern.

1.7.12 Häufigkeit von Zwangshandlungen (Fr. 145)

11 Jungen (6,2 %) und 5 Mädchen (6,2 %) neigten zu Zwangshandlungen. Als Beispiel waren im Fragebogen wiederholtes Händewaschen und ständiges Auf- und Zumachen von Türen vorgegeben.

Altersverteilung der Zwangshandlungen:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	10,5 %	6,0 %	0 %	0 %	4,4 %
Jungen	7,1 %	9,1 %	6,7 %	0 %	6,2 %
insgesamt	8,5 %	7,6 %	3,5 %	0 %	4,9 %

Folgende Handlungen wurden ausgeführt (Fallzahl in Klammern): Händewaschen (4), Toilettegehen (3), Zähneputzen (1), Licht an- und ausschalten (2), Türen auf- und zumachen (1), verpacken und einwickeln (1), spielen mit einem Zweig (1), Nachahmen von Pferd und Hund, die Kind im Fernsehen sah (1).

Die Differenz in der Häufigkeit zwischen Jungen und Mädchen erwies für alle Kinder und die Altersstufe 4 - 5 sich als nicht signifikant, für die anderen Altersstufen war sie nicht testbar.

Signifikant war der Zusammenhang mit Enuresis diurna, schwach hingen Zwangshandlungen mit folgenden Störungen zusammen: Körperlicher Unruhe beim Spiel, allgemein undeutlichem Sprechen, Undeutlichsprechen einzelner Buchstaben und Eifersucht.

1.7.13 Häufigkeit des Berührens des Geschlechtsteils (Fr. 140)

Häufig berührten 4,3 %, manchmal 41,1 %, selten 38,0 % und nie 16,6 % der Kinder ihr Geschlechtsteil.

Altersverteilung für häufiges Berühren:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	0 %	2,0 %	3,6 %	4,3 %	2,7 %
Jungen	3,6 %	5,5 %	5,0 %	8,6 %	5,6 %
insgesamt	2,1 %	3,8 %	4,3 %	6,9 %	4,3 %

Situationen, in denen Kinder ihr Geschlechtsteil berührten, waren: beim Entkleiden, auf der Toilette, aus Langeweile, beim Aufwachen, bei Angst und Aufregung, im Bad, im Schlaf, beim Spielen, beim Zuhören und bei Wundsein.

Ein Mädchen onanierte häufig auf dem Boden rutschend.

Vereinzelt war die Frage auch bei der Beantwortung ausgelassen oder mit einem Kommentar versehen worden.

Jungen berührten ihr Geschlechtsteil hochsignifikant häufiger als Mädchen, diese Feststellung gilt nur für alle Kinder zusammen, in den einzelnen Altersstufen konnte die Differenz nicht statistisch gesichert werden.

Zusammenhänge und Verteilung auf die Sozialschichten wurden nicht überprüft.

1.7.14 Häufigkeit der Traurigkeit (Fr. 127)

2 Jungen (1,1 %) im Alter von 6 - 7 Jahren waren oft traurig. Einer von den Jungen war nach den Angaben der Eltern über

alles, einer über die Schmerzen anderer Leute und beim Hören von Musik traurig.

Manchmal waren traurig:

Alter	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7	alle
Mädchen	10,0 %	12,2 %	7,1 %	8,7 %	9,5 %
Jungen	3,6 %	12,7 %	13,3 %	8,6 %	10,7 %
insgesamt	6,3 %	12,5 %	10,3 %	8,6 %	10,1 %

Die Traurigkeit hatte folgende Ursachen:

Verlust des Vaters (1), Tod des Großvaters (1), beruflich bedingte Abwesenheit von Vater oder Mutter (3), Mangel an Geschwistern und Spielkameraden (4), Scheidung der Eltern (1), Entfernung von der Mutter (1).

Über Strafe, Ungerechtigkeit, Schelte, zu wenig Zuwendung waren 8 Kinder traurig, über das Verhalten der Geschwister 3 Kinder. Mitleid mit anderen Kindern und Tieren empfanden 4 Kinder.

Ein Junge war nach den Angaben der Eltern über das Leben, ein Mädchen nur am Morgen und ein anderes grundlos traurig. Ein mißlungenes Spiel oder defekte Spielsachen verursachten in 3 Fällen Traurigkeit.

Ob der Unterschied in der Häufigkeit zwischen Mädchen und Jungen signifikant war, konnte weder in den einzelnen Altersstufen noch für alle Kinder getestet werden.

Zusammenhänge und die Häufigkeit in den einzelnen Schichten wurden nicht errechnet.

2. Die Häufigkeit von Verhaltensstörungen in den einzelnen ===== sozialen Schichten =====

Wie in IV,2,c dargestellt, wurden die Eltern nach dem Beruf des Vaters in Sozialschichten eingeteilt. Nach dem in Abschnitt III,4 beschriebenen Verfahren wurde dann die Häufigkeit pathologischen Verhaltens der aus einer sozialen Schicht stammenden Kinder ermittelt und die Signifikanz abweichender Häufigkeiten ermittelt.

Diese Berechnungen und die Erstellung der Interkorrelationsmatrix beschränkten sich auf 43 vorselektierte Fragen. Diese Fragen waren in 7 Gruppen zusammengefaßt:

1. Spielverhalten
2. Sprache
3. Essen
4. Schlafen
5. Sauberkeit
6. Sozialverhalten
7. Sonstige Auffälligkeiten.

Ähnliche Untersuchungen wurden in Amerika von MACFARLANE, in England von SHEPHERD, OPPENHEIM und MITCHELL, in Belgien von SAND durchgeführt.

In Deutschland beschäftigte sich HARNACK 1952 und 1956 mit der Thematik. THALMANN untersuchte die Abhängigkeit der Symptombelastung von der sozialen Schicht bei Grundschulkindern, HEINDORF, RENKER und SCHÖNROCK untersuchten 713 Kinder aus Kindergärten und 128 Kinder aus Heimen in Leipzig.

Wegen des Literaturverzeichnisses und der grundlegenden Ausführungen zur Problematik sozialpsychiatrischer Untersuchungen wurden auch die Studien HOLLINGHEADS bei der Planung dieser Arbeit berücksichtigt, obwohl sie sich mit psychischen

Erkrankungen beim Erwachsenen befassen.

Im folgenden werden nur die Items dargestellt, bei denen sich Unterschiede in den einzelnen Sozialschichten zeigten, die Tabellen mit allen 43 Items sind im Anhang zu finden.

2.1 Relative Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten in den einzelnen sozialen Schichten beim Spielverhalten

Folgende Auffälligkeiten unterschieden sich in ihrem Auftreten, was die Häufigkeit anbetrifft, nicht signifikant in den einzelnen Sozialschichten bzw. der Unterschied konnte nicht statistisch gesichert werden:

Konzentrationsschwäche, auffallende Ungeschicklichkeit, Unselbständigkeit, körperliche Unruhe und Zerstörerischsein.

Übereifer war bei 32,1 % der Kinder von Selbständigen, aber nur bei 12,5 % der Kinder von Akademikern und höheren Beamten festzustellen. Die Differenz erwies sich als schwach signifikant.

Unordentlichkeit attestierten 10,8 % der Arbeiter und einfachen Angestellten ihren Kindern, das waren signifikant weniger als in den anderen 4 Schichten. 22,8 % der Akademikereltern sahen ihre Kinder als unordentlich an, der Unterschied zur Prozentzahl der Arbeitereltern, die dieser Ansicht waren, war schwach signifikant.

2.2 Relative Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten in den einzelnen sozialen Schichten bei der Sprache

Bei folgenden auffälligen Verhaltensweisen ließ sich kein Unterschied in der Häufigkeit des Auftretens bei Kindern unterschiedlicher sozialer Herkunft feststellen, bzw. die Differenz konnte nicht statistisch gesichert werden:

Sprechen in unvollständigen Sätzen, zu schnellem Sprechen, allgemein undeutlichem Sprechen, Gehemmtsein im Sprechen in

Gegenwart Fremder, mangelndem Wortverständnis und mangelndem Wortschatz.

Von den Kindern der selbständigen Kaufleute und der leitenden Angestellten sprachen 40 %, von den Kindern der Landwirte nur 8,3 % einzelne Laute undeutlich, diese Differenz war schwach signifikant.

Manifestes und sogenanntes Entwicklungstottern stellten 20,3 % der Eltern aus der Schicht der Akademiker und höheren Beamten bei ihren Kindern fest. Diese Feststellung trafen sie signifikant häufiger als die Eltern aus den vier anderen Schichten.

2.3 Relative Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten in den einzelnen sozialen Schichten beim Essen

Bei den Kindern der Landwirte war wegen der geringen Zahl (12) in keinem Fall eine Prüfung der Signifikanz möglich. Nicht signifikant variierte die Häufigkeit in den sozialen Schichten bei folgenden Items:

Viel oder wenig Essen, Wählerischsein beim Essen, zu schnelles oder langsames Essen, auffallende Unruhe beim Essen und schlechtes Kauen.

22,5 % der Kinder von Akademikern blieben beim Essen nicht sitzen, bei den Kindern von Angestellten blieben nur 8,7 % nicht sitzen, der Unterschied zeigte sich schwach signifikant.

2.4 Relative Häufigkeiten in den einzelnen sozialen Schichten bei den Verhaltensauffälligkeiten des Schlafes

Die Häufigkeit von nächtlichem Aufwachen unterschied sich nicht signifikant in den einzelnen sozialen Schichten. Dagegen schrien die Kinder von Akademikern und höheren Beamten häufiger nachts als die Kinder von Angestellten (13,8 % : 2,2 %). Dieser Unterschied war schwach signifikant.

2.5 Relative Häufigkeiten in den einzelnen sozialen Schichten bei den Verhaltensauffälligkeiten der Sauberkeit

Für die Kinder der Landwirte und bei der Enkopresis waren die Differenzen mit der Chi-Quadrat-Methode nicht testbar. In den anderen Fällen waren die Unterschiede in der Häufigkeit nicht signifikant.

2.6 Relative Häufigkeiten in den einzelnen sozialen Schichten bei den Auffälligkeiten im Sozialen Verhalten

In einer nicht signifikant unterschiedlichen Häufigkeit in den sozialen Schichten traten folgende Auffälligkeiten auf: Wutausbrüche, Frechsein zu Erwachsenen, Frechsein zu Kindern, Schüchternheit.

Bei 54,1 % der Kinder von einfachen Angestellten und Arbeitern, aber nur bei 37,0 % Angestelltenkindern wurde Eifersucht angegeben, diese Differenz erwies sich als schwach signifikant.

21,7 % der Kinder von Angestellten sonderten sich von anderen Kindern ab, aber nur 3,3 % der Kinder von selbständigen Kaufleuten taten das, dieser Unterschied war ebenfalls schwach signifikant.

Signifikant häufiger widersetzten sich Kinder von Akademikern gegebenen Anweisungen.

In der Häufigkeit schlechten Vertragens wichen die Angestelltenkinder mit 32,1 % nach oben hin, die Akademikerkinder mit 7,5 % nach unten hin ab. Der Unterschied gegenüber den 4 anderen Schichten war in beiden Fällen schwach signifikant.

2.7 Relative Häufigkeiten in den einzelnen sozialen Schichten bei den sonstigen Verhaltensauffälligkeiten

Kein von der sozialen Schicht abhängiger Häufigkeitsunterschied trat auf bzw. ein eventuell vorhandener Unterschied war nicht

testbar bei:

Angst, schlechter Laune und Gereiztheit, allgemeiner Unruhe und Nervosität, Nägelkauen, Haarausreißen, Jactatio capitis oder corporis, Tics.

Kinder von Akademikern lutschten in 51,3 % am Daumen oder den Fingern, mit dieser Häufigkeit wichen sie hochsignifikant von den anderen Kindern nach oben hin ab. Nach unten in der Häufigkeit wichen die Arbeiterkinder mit 24,4 % und die Angestelltenkinder mit 17,8 % ab, in beiden Fällen erwies das Abweichen sich als schwach signifikant.

3. Anzahl von auffälligen Items pro Gruppe

=====

Wie schon bei III,4 kurz erwähnt, wurden aus den 43 ausgewählten Items Gruppen gebildet. Die 7 gebildeten Gruppen enthielten unterschiedlich viele Items. Dann wurde ermittelt, wieviele Kinder ein auffälliges Item, zwei, drei oder noch mehr auffällige Items hatten. So konnte, wenn auch mit Vorsicht, eine Aussage getroffen werden, welcher Prozentsatz an Kindern in einem Verhaltensbereich nicht gestört, mäßig oder schwer gestört war.

Ein ähnliches Verfahren hatten SHEPHERD und Mitarbeiter zur Auswahl der Kinder für die Nachuntersuchung angewandt.

E r g e b n i s s e

=====

3.1 Anzahl an auffälligen Items beim Spielverhalten

Berücksichtigt wurden die Fragen 64, 65, 66, 67, 68, 69 und 70.

Es ergab sich folgende Verteilung:

<u>Zahl der auffälligen Items</u>	<u>Zahl der Kinder</u>	<u>relat.Häufigkeit</u>
Null	189	57,4 %
1	79	24,0 %
2	35	10,6 %
3	17	5,2 %
4	6	1,8 %
5	3	0,9 %
6	0	0 %
7	0	0 %

Wie aus der Verteilung ersichtlich, waren 81,4 % der Kinder nicht auffällig (Null oder 1 Item), 10,6 % mäßig gestört (2 Items) und 7,9 % der Kinder schwer symptombelastet (3 und mehr auffällige Items).

3.2 Anzahl an auffälligen Items bei den Fragen zur Sprache

In die Auswertung einbezogen wurden die Fragen 72, 73, 75, 76, 78, 79, 80 und 87.

Es ergab sich folgende Verteilung:

<u>Zahl der auffälligen Items</u>	<u>Zahl der Kinder</u>	<u>rel. Häufigkeit</u>
Null	185	56,2 %
1	71	21,6 %
2	36	10,9 %
3	18	5,5 %
4	12	3,6 %
5	4	1,2 %
6	3	0,9 %
7	0	0 %
8	0	0 %

Von 77,8 % der Kinder konnte angenommen werden, daß sie nicht oder nur leicht auffällig waren, da sie kein oder nur ein auffälliges Item hatten, 10,9 % zählten mit 2 auffälligen Items zu den mäßig gestörten Kindern.

Von 11,2 % der Kinder war anzunehmen, daß sie im Sprechen schwer beeinträchtigt waren.

3.3 Anzahl an auffälligen Items bei den Fragen zum Essen

Folgende 6 Fragen dienten zur Errechnung der Verteilung:
Fr. 95, 96, 97, 98, 100 und 103.

Es ergab sich folgende Verteilung:

<u>Zahl der auffälligen Items</u>	<u>Zahl der Kinder</u>	<u>rel. Häufigkeit</u>
Null	148	45,0 %
1	82	24,9 %
2	59	17,9 %
3	27	8,2 %
4	10	3,0 %
5	3	0,9 %
6	0	0 %

Keine oder zumindest nur leichte Verhaltensauffälligkeiten waren bei 69,9 % der Kinder anzunehmen. Mäßig beeinträchtigt (2 auffällige Items) schienen 17,9 % und schwer 12,1 %.

3.4 Anzahl an auffälligen Items bei den Fragen zum Schlafen

In dieser Fragengruppe waren nur nächtliches Aufwachen und nächtliches Schreien zusammengefaßt. Da es sich bei beiden Verhaltensauffälligkeiten um beachtliche Störungen handelt, war auch das Auftreten nur einer Auffälligkeit als gravierend zu betrachten.

Es ergab sich folgende Verteilung:

<u>Zahl der auffälligen Items</u>	<u>Zahl der Kinder</u>	<u>rel. Häufigkeit</u>
Null	274	83,3 %
1	46	14,0 %
2	9	2,7 %

Ein erstaunlich hoher Prozentsatz an Kindern war überhaupt nicht, 14,0 % schwer und 2,7 % sehr schwer symptombelastet.

3.5 Anzahl an auffälligen Items bei den Fragen zur Sauberkeit

Zur Erstellung der Verteilung wurden die Fragen 109, 110, 111 und 112 herangezogen.

Es ergab sich folgende Verteilung:

<u>Zahl der auffälligen Items</u>	<u>Zahl der Kinder</u>	<u>rel. Häufigkeit</u>
Null	244	74,2 %
1	69	21,0 %
2	13	4,0 %
3	3	0,9 %
4	0	0 %

74,2 % der Kinder waren nicht gestört. Bei 21,0 % konnte eine mäßige Störung im Bereich der Sauberkeit angenommen werden,

den Kindern schwere Störungen wegen eines auffälligen Items anzulasten war aus zwei Gründen nicht gerechtfertigt:

1. Die Kinder waren zum Teil erst 3 Jahre alt und
2. wurde auch gelegentliches Einnässen in die Berechnung mit-einbezogen.

4,9 % der Kinder wurde von ihren Eltern eine schwere Störung beim Sauberkeitsverhalten attestiert.

3.6 Anzahl der auffälligen Items beim Sozialverhalten

Bei der Erstellung der Verteilung wurden folgende Fragen berücksichtigt: 113, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 124.

Da nicht nur ausgesprochen pathologisches Verhalten, sondern auch Modifikationen normalen Verhaltens, z.B. seltene Wutausbrüche, gelegentliche Eifersucht und seltenes Frechsein, bei der Berechnung der auffälligen Items mitgezählt wurden, ergab sich hier eine abweichende Verteilung, die auch eine andere Beurteilung erforderte.

Es ergab sich folgende Verteilung:

<u>Zahl der auffälligen Items</u>	<u>Zahl der Kinder</u>	<u>rel. Häufigkeit</u>
Null	29	8,8 %
1	63	19,1 %
2	88	26,7 %
3	67	20,4 %
4	48	14,6 %
5	23	7,0 %
6	9	2,7 %
7	2	0,6 %
8	0	0 %

Unter Berücksichtigung der oben geschilderten Vorbehalte kann folgende Einschätzung vorgenommen werden:

Von den Kindern waren 75,0 % (maximal 3 auffällige Items)

nicht oder nur leicht im Sozialverhalten beeinträchtigt. Bei 14,6 % war anzunehmen, daß sie mäßig und bei 10,3 %, daß sie schwer im Sozialverhalten beeinträchtigt waren.

3.7. Anzahl der auffälligen Items bei der Gruppe der sonstigen Auffälligkeiten

In dieser Gruppe waren die Fragen 125, 126, 128, 133, 134, 135, 136, 144 und 145 zusammengeschlossen.

Es ergab sich folgende Verteilung:

<u>Zahl der auffälligen Items</u>	<u>Zahl der Kinder</u>	<u>rel. Häufigkeit</u>
Null	124	37,7 %
1	124	37,7 %
2	55	16,7 %
3	18	5,5 %
4	4	1,2 %
5	3	0,9 %
6	1	0,3 %
7,8,9	0	0,0 %

Kinder mit einem oder keinem auffälligen Item konnten sicher als nicht auffällig eingestuft werden, Kinder mit 2 auffälligen Items als mäßig belastet und Kinder mit drei oder mehr auffälligen Verhaltensweisen als schwer auffällig. Der letzten Gruppe waren 7,9 % der Kinder zuzurechnen.

3.8 Zusammenfassung der unter 3.1 mit 3.7 dargestellten Ergebnisse

<u>Verhaltensgruppe</u>	<u>Relative Häufigkeit</u> ⁽⁺⁾		
	leichter od.keiner	mäßiger	schwerer
	Verhaltensauffälligkeit		
3.1 Spielverhalten	81,4 %	10,6 %	7,9 %
3.2 Sprache	77,8 %	10,9 %	11,2 %
3.3 Essen	69,9 %	17,9 %	12,1 %
3.4 Schlafen	83,3 %		16,7 %
3.5 Sauberkeit	74,2 %	21,0 %	4,9 %
3.6 Sozialverhalten	75,0 %	14,6 %	10,3 %
3.7 Sonstiges	75,4 %	16,7 %	7,9 %

(+) Anmerkung: Die Prozentzahlen ergeben Summen von 100 % $\pm$ 0,1 %. Dies hat seinen Grund in der Anweisung an den Computer, die Zahlen auf Zehntel-Prozent auf- oder abzurunden.

4. Ergebnisse eines Retestes zur Beurteilung der Reliabilität =====

Im Juni und Juli 1973 wurden die Kinder logopädisch untersucht und außerdem wurde ein Intelligenztest durchgeführt. Dabei wurde von den Testleitern auch auf das Verhalten der Kinder geachtet. Es war aus zeitlichen und finanziellen Gründen nur ein beschränkter Retest möglich. Er erstreckte sich auf folgende Fragen des psychologischen Fragebogens:

Konzentrationsschwäche (Fr. 64), Körperliche Unruhe (Fr. 69), Sprechen in unvollständigen Sätzen (Fr. 72), allgemein undeutliches Sprechen (Fr. 75), Undeutlichsprechen einzelner Laute bzw. Buchstaben (Fr. 76), Gehemmtsein im Sprechen in Gegenwart Fremder (Fr. 80), Stottern (Fr. 87), Übertriebene Freundlichkeit zu Fremden (Fr. 119), Auffallende Schüchternheit (Fr. 120), Nägelkauen (Fr. 133), Lutschen am Daumen oder an den Fingern (Fr. 134).

Die beobachteten Verhaltensweisen wurden mit den ursprünglich von den Eltern genannten verglichen. Dabei gab es folgende Möglichkeiten des Zusammenhangs von ursprünglicher und beobachteter Verhaltensweise:

- a) Völlige Übereinstimmung,
- b) Ein Intensitätsunterschied zeigte sich (z.B. ja, sehr - ja, etwas),
- c) Die Antworten schlossen sich nicht aus (z.B. ja - unentschieden) oder
- d) Es wurden zwei gegensätzliche Antworten gegeben.

Ergebnisse:

Frage	Zusammenhang: Antwort Fragebogen-Beobachtung			
	Übereinstimmung	Intensitätsunterschied	kein Ausschluß	gegensätzl. Antworten
64	88 %	0 %	10 %	2 %
69	64 %	0 %	18 %	18 %
72	88 %	10 %	0 %	2 %

Frage	Zusammenhang: Antwort Fragebogen-Beobachtung			
	Übereinstimmung	Intensitätsunterschied	kein Ausschluß	gegensätzl. Antworten
75	71 %	7 %	0 %	22 %
76	71 %	0 %	8 %	18 %
80	63 %	7 %	0 %	30 %
87	91 %	0 %	1 %	7 %
119	89 %	0 %	9 %	2 %
120	67 %	0 %	19 %	13 %
133	77 %	0 %	8 %	14 %
134	83 %	0 %	2 %	14 %

Anmerkung zu den Ergebnissen: Da der Retest zufällig bei hundert Kindern durchgeführt wurde waren Fall- und Prozentzahlen gleich. Bei den Fragen 76, 87, 120, 133 und 134, wo sich die Prozentzahlen nicht zu 100 % addieren, fehlten in 3 (Fr. 76) oder in einem Fall die Beantwortung.

Der Bogen für den Retest ist im Anhang zu finden.

Außerdem war bei der Auswertung der Fragebögen festzustellen, daß die Eltern selten den Ausweg zur Antwort "unentschieden" gewählt hatten, was nach GUILFORD (Psychometric Methods, 1954 S. 398) ein gutes Maß für die Zuverlässigkeit qualitativer Daten darstellt.

VI. Diskussion, Vergleich mit Ergebnissen anderer Untersucher

HARNACK konnte 1953 in seiner Arbeit "Wesen und soziale Bedingtheit frühkindlicher Verhaltensstörungen" noch schreiben: "Leider sind die Zahlen nicht mit Häufigkeitsangaben aus früherer Zeit zu vergleichen, da umfassende Untersuchungen mehrerer Verhaltensabweichungen an umfangreichen unausgelesenen Bevölkerungsgruppen bisher nicht durchgeführt wurden."

Diese Feststellung hatte 1973 schon längst ihre Gültigkeit verloren. Es lagen nicht nur die Arbeiten von v. Harnack vor, sondern auch die einer Reihe anderer Untersucher, genannt seien nur MACFARLANE und Mitarbeiter, SHEPHERD und Mitarbeiter, HEINDORF und Mitarbeiter, THALMANN, LAPOUSE, SAND und WOLFF. Einen Überblick über die Studien zur Prävalenz von Verhaltensstörungen gaben ANTHONY und SHEPHERD.

1. Vergleich mit Ergebnissen HARNACKS

Von HARNACK wurden 1952 2400 Hamburger Schulanfänger untersucht. Ein Teil der untersuchten Verhaltensauffälligkeiten wurde mittels des Elternfragebogens auch bei den 3 - 7 Jahre alten Kindern aus Gilching untersucht. Im folgenden sollen die Häufigkeiten entsprechender Auffälligkeiten verglichen werden.

1.1 Hypermotorik, Tics

Hypermotorik trat bei den Hamburger Kindern in folgender Häufigkeit auf:

Mäßig unruhig waren 8,8 % der Mädchen, 11,8 % der Jungen und 10,3 % aller Kinder. Ausgesprochen hypermotorisch erwiesen sich 10,9 % der Mädchen und 12,7 % der Jungen, das entsprach einer Häufigkeit von 11,8 % bei allen Kindern.

Addiert man die Häufigkeiten, so ergibt sich:

19,7 % der Mädchen und 24,5 % der Knaben, das entspricht 22,1 % aller Kinder waren hypermotorisch.

In Gilching ergab sich folgendes:

Unruhe beim Spiel (1.1.6)	Mädchen	Jungen	alle
	21,2 %	27,8 %	24,7 %
Unruhe beim Essen (1.3.4)	16,7 %	26,1 %	21,9 %

Bei Berücksichtigung des Alters konnte bei den hypermotorischen Störungen eine minimale Differenz gefunden werden. Auch die Tendenz den Jungen häufiger Hypermotorik zu bestätigen, entsprach sich.

Obwohl bei den Hamburger Kindern Tics und ticartige Erscheinungen registriert wurden, lag die Häufigkeit mit 5,1 % niedriger als in Gilching mit 7,3 %, wo nur Tics registriert wurden, die Definition allerdings den Eltern überlassen war.

1.2 Auffälligkeiten beim Essen

23,4 % der Mädchen, 17,6 % der Knaben und 20,4 % aller Kinder aßen schlecht oder wenig, bzw. ausgesprochen schlecht bei den Hamburger Schulanfängern.

Bei den Gilchinger Vorschulkindern aßen 21,5 % der Mädchen, 14,1 % der Jungen und 17,5 % aller Kinder wenig; außerdem zeigten 3,4 % der Jungen, 1,4 % der Mädchen und 2,5 % aller Kinder sich wählerisch beim Essen.

Obwohl also die Ergebnisse etwas unterschiedlich erfragt und differenziert waren, lagen sie im gleichen Häufigkeitsbereich.

1.3 Pathologische Gewohnheiten

Bei den pathologischen Gewohnheiten differierten die Ergebnisse beträchtlich. Die Hamburger Kinder kauten weniger häufig an den Nägeln (16,1 %) als die Vorschulkinder (4,9 % häufiges und 19,9 % gelegentliches Nägelkauen), das dürfte in der Befunderhebung gelegen haben, bei den Gilchinger Kindern zählte die Beobachtung der Eltern, bei den Hamburger Schulanfängern der Zustand der Nägel.

Auch beim Daumenlutschen ergaben sich Differenzen: 13,3 % in Hamburg, 11,7 % in Gilching für häufiges Daumenlutschen. Manipulationen am Kopfhaar fanden sich in Hamburg bei 5 % der Kinder, in Gilching war die Störung auf Haareausreißen eingegrenzt, es trat bei 1,8 % der Kinder auf.

Manipulationen am Genitale fanden sich nach Harnack bei 2,2 % der Kinder, in Gilching bei 4,3 %, bei den 6 - 7-jährigen sogar in 6,9 %.

1.4 Auffälligkeiten beim Schlafen

Jactationen traten bei 4,7 % der Hamburger Schulanfänger und bei 4,9 % der untersuchten Vorschulkinder auf, was wohl als Beispiel dafür zu werten war, daß mit einer klaren Definition der Störung auch die Ergebnisse vergleichbar werden.

Unruhiger Schlaf fand sich bei 16,4 % der Schulanfänger, Aufwachen bei 10,8 % der Vorschulkinder. Ob dieser Unterschied der unterschiedlichen Definition oder den schlechteren Wohnbedingungen 1952 zuzuschreiben war, konnte mit den vorliegenden Informationen nicht entschieden werden.

Unklar blieb auch, warum bei den Hamburger Kindern Pavor nocturnus nur in 5,9 %, bei den Gilchinger Kindern aber nächtliches Aufschreien in 10,1 % der Fälle auftrat.

1.5 Sauberkeit

Bei den 6 - 7-jährigen Schulanfängern waren naturgemäß Sauberkeitsprobleme wesentlich weniger häufig. 3 Knaben von 1243 litten an Enkopresis, 2 hatten früher daran gelitten. Von den Vorschulkindern machte ein Mädchen häufig in die Kleider, 4,5 % der Jungen und 1,4 % der Mädchen koteten noch gelegentlich ein.

Harnack fand bei 1,7 % der Kinder schwere Enuresis, bei 2,8 % leichte Enuresis und 6,2 % der Kinder waren jetzt zwar trocken, hatten nach dem 3. Lebensjahr aber eingenäßt. Bei den Vorschulkindern in Gilching lag die Häufigkeit von Einnässen bei Tag bei 8 %, die von Enuresis bei Nacht bei 5,5 %. Wurde seltenes Einnässen hinzugerechnet, so ergaben sich in den einzelnen Altersstufen Häufigkeiten, die von 9 % bis 30 % variierten.

Die zum Zeitpunkt der Untersuchung angegebene Häufigkeit übertraf die retrospektiv in Hamburg gefundene. Da die von Harnack angeschuldigten schlechten sozialen Verhältnisse 1973 nicht mehr bestanden, war ihre Bedeutung in der Genese der Enuresis wohl anzuzweifeln, wenn nach ihrem Wegfall sich immer noch derart häufig Enuresis fand.

1.6 Sprache

1,2 % der Schulanfänger in Hamburg stotterten, das Verhältnis von Mädchen zu Jungen betrug 1:3. In Gilching fand sich manifestes Stottern bei 1,5 % der Kinder, bei Jungen in 1,7 % und bei Mädchen in 1,4 %. Entwicklungsstottern trat bei 10,2 % der Vorschulkinder auf, in Hamburg wurde diese Störung nicht erfaßt. 1,2 % der Hamburger Kinder stammelten, von den Kindern aus Gilching sprachen 3,8 % allgemein sehr undeutlich.

Sprachstörungen waren bei den Vorschulkindern also noch wesentlich häufiger als bei den Schulanfängern.

1.7 Erziehungsschwierigkeiten

Ausgesprochene Wut- und Trotzreaktionen zeigten 5,9 % der Hamburger Schulanfänger. In Gilching hatten 1,8 % häufig und 18,7 % der Kinder manchmal Wutausbrüche. 15,6 % der Vorschulkinder widersetzten sich gegebenen Anweisungen. Ein Vergleich bei so abweichenden Definitionen, auch wenn sie das gleiche Verhalten beschreiben, war schlecht möglich.

"Lügen" kamen bei 2 % der Hamburger Kinder vor, Kinder aus Gilching schwindelten unwesentlich häufiger, die Eltern gaben bei 3,1 % der Kinder häufiges Schwindeln an.

1 % der Hamburger Kinder stahl, bei den Vorschulkindern, wo Stehlen durch die Kriterien "überhaupt einmal" sehr weit gefaßt war, ergab sich aufgrund dieser Kriterien eine Häufigkeit von 14,8 %.

1.8 Angst

Sehr furchtsam bzw. sehr ängstlich waren 5,8 % der Kinder aus Hamburg, 4,9 % der Kinder aus Gilching empfanden häufig Angst. Wenig bis mäßig ängstlich bzw. furchtsam waren 29,7 % der Schulanfänger und 39 % der Vorschulkinder.

Dem guten Übereinkommen bei ausgeprägter Angst entsprach auch eine weitgehende Übereinstimmung bei den Ursachen: Dunkelheit und die Angst vor dem Alleinsein oder Verlassenwerden, standen in beiden Fällen auf den ersten Plätzen.

1.9 Schmerzen

An Leibschmerzen litten 10,3 % der Schulanfänger, an Kopfschmerzen 5,0 %. Wesentlich weniger häufig wurden von den Eltern der Vorschulkinder Schmerzen angegeben, nämlich nur in 4,7 %. Jedoch war auch der Bauch der Körperteil, wo sich am häufigsten Schmerzen lokalisierten. Bei den Jungen wurden auch häufiger die Ohren genannt.

1.10 Unterschied in der Häufigkeit bei Jungen und Mädchen

Harnack stellte bei einer großen Zahl von Auffälligkeiten ein Überwiegen von Mädchen oder Jungen fest. Er setzte bei dem Geschlecht, wo die Störung weniger häufig auftrat, die Häufigkeit gleich 100 % und errechnete für das andere Geschlecht das prozentuale Überwiegen.

Bei den Jungen waren häufiger:

Stottern, Onanie, Jactatio, Verspätetes Sprechenlernen, Blässe und Schwindel, Trotzreaktionen, Stehlen, Angstzustände, Hypermotorik, Einnässen, Lügen und Zähneknirschen.

Bei den Mädchen waren häufiger:

Unruhiger Schlaf, Leibschmerzen, Nägelkauen, Übelkeit und Erbrechen, Appetitstörungen, Kopfschmerzen und Daumenlutschen.

Bei den Vorschulkindern war folgendes festzustellen: Sehr häufig ließen die statistischen Methoden eine Testung der Signifikanz der Geschlechtsdifferenz nicht zu. Bei 329 Kindern traten Verhaltensstörungen absolut wesentlich weniger häufig auf. Durch die Skalierung war jedoch nur die Anwendung der Chi-Quadrat-Methode möglich, für die dann wiederum durch die Skalierung bedingt, eine Vorbedingung nicht erfüllt war.

Trotzdem ergab sich:

Unselbständigkeit beim Spiel, Destruktivität, Undeutlichsprechen einzelner Buchstaben, starker Speichelfluß, häufige schlechte Laune und Gereiztheit, Berühren des Geschlechts- teils und der Gebrauch unanständiger Wörter waren bei den Jungen häufiger.

Bei den Mädchen überwog die Häufigkeit des Daumenlutschens und das Auftreten gelegentlicher schlechter Laune und Gereiztheit.

Übereinstimmung mit den Ergebnissen Harnacks bestand also

in folgenden Punkten:

- a) Dem häufigen Auftreten von Störungen beim Sprechen bei Jungen,
- b) der größeren Häufigkeit von "Onanie" bei Jungen und
- c) dem Überwiegen der Mädchen beim Daumenlutschen.

2. Vergleich mit früheren Untersuchungen im Kleinkindes- und Kindesalter, die die Häufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten in den einzelnen Schichten betreffen

HARNACK konnte 10 Verhaltensauffälligkeiten in ihren größten und geringsten Häufigkeiten der sozialen Oberschicht, dem gehobenen Mittelstand oder den unqualifizierten Arbeitern zuteilen. Die Anzahl an verhaltensgestörten Kindern war jedoch in allen sozialen Schichten annähernd gleich.

SAND konnte nur bei einer Auffälligkeit eine abweichende mit der sozialen Schicht zusammenhängende Häufigkeit nachweisen, und zwar gebrauchten Kinder aus der sozialen Unterschicht häufiger den Schnuller und nahmen häufiger Gegenstände in den Mund und kauten darauf herum.

SHEPHERD setzte einen errechneten "Gesamtauffälligkeits-score" in Beziehung zu verschiedenen Statusgruppen. Dabei zeigte sich, daß ein ungefähr gleichgroßer Teil der Mütter angab, daß auf ihre Kinder keine bzw. mehr als vier auffällige Items zuträfen.

THALMANN mußte, da er mit einem sehr kleinen Sample arbeitete, Oberschicht und Mittelschicht zusammenfassen. Er kam zu folgendem Schluß: Ernste Störungen traten bei den beiden zusammengefaßten Schichten und der Arbeiterschicht gleich häufig auf, während mäßige Verhaltensstörungen bei Unterschichtkindern etwas häufiger vorkamen.

Bei der vorliegenden Untersuchung von Vorschulkindern war die soziale Schicht bei nur wenigen Verhaltensauffälligkeiten bedeutsam für die Häufigkeit des Auftretens. Die Ergebnisse wurden in Abschnitt V, 2.1-7 dargestellt. Bei Kindern von Akademikern und Beamten der höheren Laufbahn waren einzelne Störungen (Stottern, Nicht-Sitzenbleiben beim Essen, Schreien nachts, Widersetzen gegen Anweisungen und Daumenlutschen) vermehrt aufgetreten.

Dies könnte als Ausdruck der Nervosität der Kinder aus dieser Schicht und als Ausdruck der Sensibilisierung der Eltern gewertet werden. Abweichende Häufigkeiten bei anderen Schichten waren zu isoliert gestreut, als daß sie eine zusammenfassende Wertung zugelassen hätten.

Eine "Gesamtauffälligkeit" wurde nicht errechnet.

3. Vergleich von Zusammenhängen einzelner Störungen untereinander

Ein Vergleich der bei den Vorschulkindern gefundenen Zusammenhänge mit den von Harnack oder Macfarlane schien nicht sinnvoll. Harnack hatte bei seinen Untersuchungen keine Kontingenz- oder Korrelationsberechnungen angestellt, sondern Tabellen erstellt, die angaben, in welcher prozentualen Häufigkeit eine Störung beim Fehlen oder Vorhandensein einer anderen auftrat.

Macfarlane erstellte eine Interkorrelationsmatrix mit 23 Items im Alter von 5 und 12 Jahren der untersuchten Kinder.

Die mit den Ergebnissen aus dem Elternfragebogen erstellte Interkorrelationsmatrix gab Auskunft über die Zusammenhänge von 43 Items. Es wurden also 903 Einzelaussagen gemacht, die entweder nicht testbar, nicht signifikant, schwach signifikant, signifikant oder hochsignifikant lauteten. Allein die Anzahl der Einzelaussagen rückte einen Vergleich mit anderen Ergebnissen in den Bereich der Utopie.

4. Vergleich der Ergebnisse von Reliabilitätstesten

Bei dem Retest an den in Gilching untersuchten Kindern ergaben sich Werte an übereinstimmenden Antworten, die zwischen 63 und 91 % lagen. Das lag in dem Bereich, der auch von Lapouse angegeben wurde. Er fand bei einem Reinterview einen Wert von 52 % für Hyperaktivität und einen von 98 % für Stottern. Richman und Graham fanden eine Inter-Rater-Reliabilität, die von 62 % bei Angst bis 100 % für Hyperaktivität schwankte.

VII. Zusammenfassung =====

Im Rahmen einer Modelluntersuchung wurden bei 329 Kindern aus einer Stadtrandgemeinde Münchens Daten zur Häufigkeit von Verhaltensstörungen erhoben.

Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Untersuchung mindestens 3 Jahre, maximal 7 Jahre alt. 149 Mädchen und 179 Jungen nahmen an der Untersuchung teil, bei einem Kind fehlte die Geschlechtsangabe.

Die Kinder stammten aus sozialen Schichten, die nach dem Beruf und der Bildung des Vaters wie folgt charakterisiert waren: 48,6 % der Väter waren Facharbeiter, einfache Angestellte und Beamte, 3,7 % Landwirte, 14,0 % qualifizierte Angestellte oder Beamte des mittleren und gehobenen Dienstes, 9,1 % selbständige Kaufleute oder leitende Angestellte und 24,6 % Akademiker, Beamte der höheren Laufbahn oder Angehörige freier Berufe. Festzustellen war, daß Kinder von Gastarbeitern, Kinder aus der Oberschicht und aus sozialen Randgruppen nicht an der Untersuchung beteiligt waren.

Die Daten wurden mittels eines Elternfragebogens, der im Kinderzentrum entwickelt worden war, erhoben. Der Fragebogen war EDV-gerecht angelegt, er enthielt vorzugsweise geschlossene Fragen, die nur qualitative Antworten zuließen. Damit waren auch die anzuwendenden statistischen Verfahren, nämlich die Ermittlung der absoluten und relativen Häufigkeiten und die Signifikanztestung mittels der Chi-Quadrat-Methode vorgegeben. Der größte Teil der Berechnungen wurde auf der IBM-1130 Anlage des Instituts für soziale Pädiatrie der Universität durchgeführt. Auch die Errechnung der Zusammenhänge erfolgte auf der IBM-Anlage mittels des Chi-Quadrat-Testes.

Dabei ergaben sich folgende Befunde:

Die Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten lagen in den von anderen Untersuchern gefundenen Größenordnungen. Für

einzelne Störungen, z.B. Stottern, undeutlichem Sprechen und Enuresis wurden hohe Werte gefunden.

Bei den Zusammenhängen war zu bemerken, daß die Hypermotorik beim Spiel und beim Essen mit einer großen Zahl anderer Störungen korrelierte. Außerdem waren die Auffälligkeiten beim Sprechen in ihrem Auftreten stark aneinander gebunden. Bei den Auffälligkeiten des Schlafes und der Sauberkeit konnte häufig der Zusammenhang nicht getestet werden. Mit einer großen Zahl anderer Störungen gemeinsam trat auch "Widersetzen gegen Anweisungen" auf. Von den sonstigen Störungen war allgemeine Unruhe und Nervosität häufig mit dem Auftreten einer anderen Störung korreliert.

Eine unterschiedliche Häufigkeit bei Jungen und Mädchen konnte in wenigen Fällen nachgewiesen werden. Meistens überwog die Häufigkeit der Störung bei den Jungen, so bei Unselbständigkeit, Destruktivität, undeutlichem Sprechen, häufiger "schlechter Laune" und dem "Berühren des Geschlechtsteils". Die Mädchen lutschten häufiger am Daumen und hatten in größerer Zahl gelegentlich schlechte Laune.

Signifikante Abweichungen in der Häufigkeit bei Kindern aus einer sozialen Schicht waren selten. Unordentlichkeit, "Entwicklungsstottern", Nicht-Sitzenbleiben beim Essen, nächtliches Aufschreien, "Widersetzen gegen Anweisungen", Daumenlutschen und auffallend häufiges Wiederholen einer Handlung, waren bei den Kindern der Akademiker, höheren Beamten und Freiberufler häufiger. Die Kinder aus anderen sozialen Schichten zeigten sehr viel weniger oft abweichendes Verhalten, bei dem sie sich in der Häufigkeit von anderen Schichten unterschieden. Wahrscheinlich war die Verunsicherung der Eltern aus der Schicht der Akademiker und Beamten bezüglich optimaler Erziehungsmethoden schuld an der großen Häufigkeit auffallenden Verhaltens bei ihren Kindern.

Im allgemeinen mußte jedoch festgestellt werden, daß die Herkunft aus einer sozialen Schicht keinen entscheidenden Einfluß auf die Häufigkeit von Verhaltensstörungen hatte.

Wurden die auffälligen Items in 7 Gruppen eingeteilt, so konnten aus der Anzahl an auffälligen Items unter Berücksichtigung des Symptomwertes der Störungen folgende Schlüsse gezogen werden: Zwischen 69,9 % und 83,3 % der Kinder waren nicht oder höchstens leicht auffällig in einer Verhaltensgruppe, zwischen 10,6 % und 21,0 % mäßig auffällig und zwischen 4,9 % (Sauberkeit) und 16,7 % (Schlafen) hatten schwerwiegende Auffälligkeiten.

Der Retest ergab eine noch befriedigende Zuverlässigkeit der angewandten Methode der Datenerhebung, wie auch ein Vergleich mit anderen Untersuchungen zeigte.

Zusammenfassend konnte festgestellt werden, daß der verwendete Fragebogen eine geeignete Methode zur Ermittlung von Verhaltensauffälligkeiten darstellte.

Es zeigte sich, daß bei einer unausgelesenen Population von Vorschulkindern eine Reihe von Verhaltensauffälligkeiten in einer beachtenswerten Häufigkeit vorkommen.

Die zukünftigen Aufgaben bestehen darin, diesen Fragebogen kürzer zu fassen, für die statistische Auswertung besser geeignet zu machen und verlässliche Kriterien zu schaffen für die Entscheidung, wann ein mittels des Fragebogen untersuchtes Kind dringender Behandlung bedarf.

LITERATURVERZEICHNIS

- ABA,O.: Erscheinungsweisen der Verhaltensstörungen, in:
Handbuch der Kinderheilkunde, Band 8,S.939,940
Springer, Berlin 1959
- ANTHONY,E.J.: The Behavior Disorders of Childhood
in: Carmichaels Manual of Child Psychology
Edit.3,Vol.2,S.667-764
Wiley,New York, London 1970
- ARNOLD,G.: Störungen der Stimme und der Sprache
V. Wilhelm Maudrich, Wien 1949
- ASPERGER,H.: Konstitutionell bedingte psychische Störungen
in: Handbuch der Kinderheilkunde, Band 8,S.850-881
Springer, Berlin 1969
- BAKWIN,H.,BAKWIN,R.M.: Clinical Management of Behavior
Disorders in Children
Philadelphia, London 1967
- BAYERISCHES STATISTISCHES LANDESAMT: Datenwegweiser
München 1968
- BECKER,WESLEY C.: Relations of Factors Derived From Parent-
Interview Ratings to Behavior Problems
of Five-Year-Olds
Child Developm., 1962, 509-535
- BERENDES,J.A.: Stimm- und Sprachstörungen
Lehmann, München 1962, 15 S.
- BÖHME,G.: Stimm-, Sprach und Hörstörungen
G.Fischer V., Jena 1969, 294 S.
- BRÄUTIGAM,W.: Psychosomatische Medizin
Thieme, Stuttgart 1973
- CAMPBELL,R.C.: Statistische Methoden für Biologie und Medizin
Thieme-Verlag, Stuttgart 1971
- CLAUSS,G.,EBNER,H.: Grundlagen der Statistik für Psychologen,
Pädagogen und Soziologen
Deutsch-Verlag, Frankfurt 1970
- DAHRENDORF,R.: Gesellschaft und Demokratie in Deutschland
München 1968, dtv 757
- DÜHRSEN,A.: Psychogenen Erkrankungen bei Kindern und Jugend-
lichen
Göttingen 1954
- EYSENCK,H.-J.: Neurosen - Ursachen und Heilmethoden
VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften
Berlin 1972
- FRANKENBURG,W.K.: Screening-Untersuchungen in der Pädiatrie
Der Kinderarzt,9,1974 (Sonderdruck)
- GUILFORD,J.P.: Psychometric Methods
Mc Graw-Hill, New York,London,Toronto 1954

- GUTJAHR,W.: Die Messung psychischer Eigenschaften,Kap. Nichtmetrische Skalen (S. 62,63,94,95)
VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1967
- HÄUSSLER,S.: Warum haben Allgemeinärzte andere Ergebnisse als Kinderärzte, Erfahrung aus Kindervorsorgeuntersuchungen in der BRD
Allgemeinmedizin international,2,1974, S.69-73
- HARBAUER,H.,LEMPPE,R.,
NISSEN,G.,STRUNK,P.: Lehrbuch der speziellen Kinder und Jugendpsychiatrie
Springer, Berlin 1971
- HARNACK,G.A. von.: Wesen und soziale Bedingtheit frühkindlicher Verhaltensstörungen
Karger, Basel 1953 (88 S.)
- HARNACK,G.A. von.: Nervöse Verhaltensstörungen beim Schulkind
Thieme, Stuttgart 1958
- HASEMANN,K.: Verhaltensbeobachtung
in: Handbuch der Psychologie, Band 6,Kap.22,S. 807-820
- HEINDORF,H.,RENKER,K.,
SCHÖNRÖCK,G.: Über Auffälligkeiten bei Vorschulkindern
VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1967
- HELLBRÜGGE,Th.: Über die Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen im Kleinkindesalter
Deutsches Ärzteblatt, Nr. 28,1965,S.1539-1546
- HELLBRÜGGE,Th.,SCHIRM,H.: Ärztliche Gesichtspunkte zur Vorschulerziehung
Bayerisches Ärzteblatt,3,1973,S. 236-248
- HELLBRÜGGE,Th.: Soziale Pädiatrie, in: Handbuch der Kinderheilkunde, Band 3
Springer-Verlag, Berlin 1966
- HELLBRÜGGE,Th.: Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter
Thieme, Stuttgart 1961
- HOLLINGSHEAD,A.: Social class and mental illness
Wiley, New-York 1958
- JANTZEN,G.: Kieler Vierjährigenuntersuchung
Schleswig-Holstein'sches Ärzteblatt,132,1964
- JENKINS,R.L.: Typen von Verhaltensstörungen bei Kindern
Der Nervenarzt, 40.Jg.,Heft 5,Mai 1969,S.197-203
- KANNER,L.: Child Psychiatry
Thomas, Springfield 1966
- KEMPER,W.: Enureses
Schneider-Verlag,Heidelberg 1949

- LAPOUSE,R.,MONK,M.A.: An Epidmiologic Study of Behavior Characteristics in Children
A.J.P.H.,Vol.48,No.9,Sept. 1958,S.1134-1144
- LAUFER,N.,DENHOFF,E.: Hyperkinetic Behavior Syndrome In
Children Journal of Pediatrics 50,1957,S.463-474
- LEMPP,R.: Eine Pathologie der psychischen Entwicklung
Huber, Bern 1972
- MACFARLANE,J.W.,ALLEN,L.,HONZIK,M.P.: A developmental study of the behavior problems of normal children between twenty-one months and fourteen years
University of California Press, Berkeley 1954
- MICHEL, L.: Allgemeine Grundlagen psychometrischer Tests,
Kap.1 in Handbuch der Psychologie, Band 6,19-56 S.
- MUSSEN,P.H.: Einführung in die Entwicklungspsychologie
Juventa-Verlag, München 1971
- MUSSEN,P.H.: Carmichael's Manual of Child Psychology
Edit. 3
Wiley,New York,London 1970
- OERTER,R.: Moderne Entwicklungspsychologie
V.Auer, Donauwörth 1971, 483 S.
- RAE,Mc.,KENNETH,N.: Aggressive behavior in preschool child
Journal of Pediatrics, Vol.72,No.6,June 1968
S.821-828
- REMPLEIN,W.: Die seelische Entwicklung des Menschen im Kindes- und Jugendalter
14.Auflage, München und Basel 1966
- RICHTMAN,N.,GRAHAM,P.J.: A Behavioral Screening Questionnaire For Use With Three-Year-Old Children
J.Child Psycholog. Psychiatr.
Vol.12,1971,pp. 5-35
- SAND,E.: Symptomes De Comportements D-Enfants Belges Observes Par Leur Mere
I. Stabilite de 3 à 9 ans
II. Associations entre symptomes (3 á 9 ans)
Revue de Neuropsychiatrie infantile, 1972,20,
S.239-265
- SCHMIDT-KOLMER,E.: Der Einfluß der Lebensbedingungen auf die Entwicklung des Kindes im Vorschulalter
Akademie-Verlag, Berlin 1959
- SCHÖNE,L.: Die seelischen Krankheiten bei Kindern
Eltern, 11,1973,S.65-72
(Der Autor wurde von Prof.Dr.G. Nissen beraten)

- SCHUH,H.: Datenverarbeitung in der klinischen Funktionsdiagnostik
Fortschritte der Medizin, 89,Jg.Nr.3,28.1.1971,
S. 104-107
- SCHWIDDER,W.: Die Bedeutung der frühen Kindheit für die
Persönlichkeitsentwicklung (S.6-24)
Verlag für Med. Psychologie, Göttingen 1962,83S.
- SHEPHERD,M.,OPPENHEIM,B.,MITCHELL,S.:
Auffälliges Verhalten bei Kindern, Verbreitung und
Verlauf (University of London Press Ltd.)
Deutsche Übersetzung bei Vandenhoeck und Rupprecht
Göttingen 1973
- STERN,E.: Über Verhaltensstörungen und Charakterstörungen
bei Kindern und Jugendlichen
Verlag Rascher, Zürich, 248 S.
- STEGAT,H.: Enuresis
Springer-Verlag, Berlin 1973
- THALMANN,H.-CH.: Verhaltensstörungen bei Kindern im Grundschulalter
- VUKOVICH,A.F.: Die Konstruktion psychologischer Tests
Kap.3 in Handbuch der Psychologie, Band 6,
S. 113-135
- WERNER,E.: Cumulative Effect Of Perinatal Complications
And Deprived Environment On Physical, Intellectual
And Social Development Of Preschool Children
Pediatrics,Vol.39,No.4,April 1967,S.490-505
- WOLFF,S.: Dimensions and clusters of Symptoms in Disturbed
Children
Brit.J.Psychiatry,118,1971,S.421-427
- ZULLIGER,H.: Die Angst unserer Kinder
Klett V.,Suttgart 1966, 180 S.
- ZULLIGER,H.: Heilende Kräfte im kindlichen Spiel
Klett V., Stuttgart 1967, 135 S.

Gilching, den 12.12.1972

Sehr geehrte Eltern!

Die "Forschungsstelle für soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München" plant unter Leitung von Prof. Dr. Thendör Hellbrügge in Gilching eine medizinische Modelluntersuchung von Kindern im Vorschulalter. Bis jetzt sind Tests dieser Art nur im Großstadtbereich erfolgt. Die Bewerbung Gilchings für diese Untersuchung wurde von der Forschungsstelle deshalb angenommen, weil unsere Gemeinde die Bedingungen einer typischen Stadttrandgemeinde erfüllt.

Die geplanten Untersuchungen dienen der medizinischen Wissenschaft und der Entwicklung der praktischen Kinderheilkunde. Für die Gilchinger Kinder dieser Altersstufe wird damit die einmalige Möglichkeit geboten, daß sie nach neuesten medizinischen und psychologischen Methoden auf das Gründlichste untersucht werden. Gleichzeitig könnte diese Untersuchung der Gemeinde wertvolle Anhaltspunkte dafür liefern, wie ein weiterer Kindergarten aussehen müsste, ob etwa heilpädagogische oder physiotherapeutische Gesichtspunkte berücksichtigt werden müssten.

Ende Januar wird von der Forschungsstelle ein Team von Ärzten und Psychologen nach Gilching kommen und mit der Untersuchung unserer Kinder -sie wird sich über längere Zeit erstrecken- im Alter zwischen 4-6 Jahren beginnen. Alle Eltern bekommen einen Bescheid über das Resultat der Untersuchung. Sollte sich irgend-
ein Mangel herausstellen, so werden außer den Eltern auch der zuständige Hausarzt verständigt.

Alle Väter und Mütter, die bei dem Informationsabend von Prof. Hellbrügge am 4. Dezember im Schützenhaus anwesend waren, kennen bereits die bislang erwähnten Einzelheiten. Deshalb richtet sich dieser Brief in erster Linie an die Eltern, die noch nichts von dieser Aktion erfahren haben. Auch sie sollen die Chance haben, ihre 4-6jährigen Kinder (Schulkinder werden nicht untersucht) für diese Untersuchung anzumelden.

Die medizinischen Tests sind völlig schmerzlos und dauern pro Kind etwa eine Stunde. Die Anwesenheit der Mutter oder des Vaters bei der Untersuchung ist möglich. Alle Kinder dieser Altersstufen, die nicht im Kindergarten sind, werden im Rathaus-saal untersucht, die anderen im Kindergarten. Die Termine werden rechtzeitig bekanntgegeben und müssen dann sehr genau eingehalten werden.

Da für die Ärzte nicht nur das unmittelbare Untersuchungsergebnis, sondern auch die Krankheitsgeschichte jeden Kindes von Bedeutung ist um ein möglichst klares Bild zu gewinnen, wird die Forschungsstelle unmittelbar nach Weihnachten an alle Gilchinger Eltern mit Kindern zwischen 4 und 6 Jahren einen Fragebogen schicken. Er dient der Erfassung aller frühkindlichen Erkrankungen und aller näheren Umstände bzw. Beschwerden während der Geburt und der Schwangerschaft der Mutter. Da dieser Fragebogen als Ergänzungsmaterial für die Untersuchung unbedingt notwendig ist, können nur solche Kinder zur Untersuchung zugelassen werden, für die ein solcher Fragebogen ausgefüllt wird. Die Anmeldung, d. h. die Bereitschaftserklärung, das Kind untersuchen zu lassen, erteilen die Eltern dadurch, daß sie den Fragebogen ausgefüllt abgeben. | X

Wann und wo der Fragebogen abzuliefern ist, wird auf dem Fragebogen selbst vermerkt werden. Familien, die zwei Kinder im Alter zwischen 4 und 6 Jahren haben, erhalten für jedes Kind ein eigenes Formular.

Für Rückfragen und gegebenenfalls für Mithilfe beim Ausfüllen der Fragebögen steht die Sozialreferentin der Gemeinde Gilching in der Zeit vom 10. mit 13.1.1973 täglich von 9.00 - 11.00 Uhr im Rathaus zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Will
1. Bürgermeister

gez. Dr. Emrich
Sozialreferentin

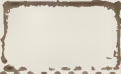
FORSCHUNGSSTELLE FÜR SOZIALE PÄDIATRIE UND JUGENDMEDIZIN
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Leiter: Prof. Dr. Th. Hellbrügge, 8 München, Güllstr. 3
Tel. 77 90 37, App. 26 od. 27

in Zusammenarbeit mit dem
BAYER! STAATSMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG

M O D E L L U N T E R S U C H U N G
I N
G I L C H I N G

ELTERN + FRAGEBOGEN
(psychologischer Teil)

Name des Kindes .. 
Vorname
geboren am
Wohnung *Gilching* 

(nicht von den Eltern ausfüllen)

Reg. Nr. (017)

Aufnahme Monat(018)

Bitte schreiben Sie alle Angaben in DRUCKBUCHSTABEN!

Die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht ist selbst-
verständlich.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen im zugeklebten
Umschlag bei der Gemeinde Gilching, Zimmer 1 ab oder schicken
Sie diesen an die Gemeinde per Post.

LETZTER ABGABETERMIN

31. Jan. 1973

FRAGEN ZUM VERHALTEN DES KINDES

Bitte versuchen Sie, wenn Sie die folgenden Fragen beantworten, Ihr Kind genau zu beobachten bzw. sich an die betreffenden Verhaltensweisen zu erinnern. Benutzen Sie also die Antwortmöglichkeiten "unentschieden" bzw. "weiß nicht" nur dann wenn Sie sich wirklich nicht entscheiden können. Wenn es Ihnen schwerfällt, eine der vorgegebenen Antworten zu wählen, dann kreuzen Sie diejenige an, die am ehesten zutrifft. Wenn Sie eine Zusatzbemerkung machen wollen, dann bitte nur auf dem letzten Blatt unter Angabe der Seite und der Nummer der betreffenden Frage.

Fragen über alle Kinder von der Vollendung des dritten Lebensjahres bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres

1. Verhalten des Kindes beim Spielen

Ist Ihr Kind bei Spiel und Beschäftigung

Meist für einige Minuten auf ein
S p i e l oder eine T ä t i g k e i t
konzentriert?

(064) ☒ ja ☐ nein
☐ unentschieden

auffallend ungeschickt ?

(065) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

bzw. übereifrig?

(066) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

sehr unselbstständig ?

(067) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

sehr unordentlich ?

(068) ☒ ja ☐ nein
☐ unentschieden

körperlich unruhig ?

(069) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

zerstörerisch ?

(070) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

2. Sprechen und Verstehen

- Spricht Ihr Kind
viel ? (071) ☒ ja ☐ nein
☐ unentschieden
- in ganzen Sätzen (072) ☒ meistens
☐ manchmal
☐ noch nicht
- auffallend schnell? (073) ☐ ja sehr
☒ ja etwas
☐ nein
- auffallend langsam ? (074) ☐ ja sehr
☐ ja etwas
☒ nein
- allgemein undeutlich ? (075) ☐ ja sehr
☐ ja etwas
☒ nein
- einzelne Laute bzw.
Buchstaben undeutlich ? (076) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden
- Wenn ja, welche Laute bzw. Buchstaben ?
.....
- Haben Sie den Eindruck, daß Ihr Kind (077) ☐ ja ☒ nein
manchmal schlecht hört? ☐ unentschieden
- Meinen Sie, daß Ihr Kind manchmal
den Sinn von Worten nicht versteht,
den es eigentlich kennen müßte ? (078) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden
- Muß Ihr Kind nach Worten suchen,
wenn es Ihnen etwas erzählen will? (079) ☐ häufig
☐ manchmal
☒ nie
- Ist Ihr Kind in Gegenwart fremder
Personen im Sprechen gehemmt ? (080) ☐ ja sehr
☐ ja etwas
☒ nein
- Kann Ihr Kind mit einem Strohhalm
trinken ? (081) ☒ ja ☐ nein
☐ unentschieden
- Kann Ihr Kind eine Kerze ausblasen? (082) ☒ ja ☐ nein
☐ unentschieden
- Kann Ihr Kind gurgeln ? (083) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

Ist Ihr Kind sehr geräuschempfindlich? (084) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

Hat Ihr Kind starken Speichelfluß? (085) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

Hat Ihr Kind gelallt? (086) ☐ ja ☒ nein
 (ma-ma-ma, da-da-da-da usw.) ☐ weiß nicht

etwa mit..... Monaten

Stottert Ihr Kind ? (087) ☐ ja ☒ nein
☐ manchmal etwas

Schnappt Ihr Kind während des Sprechens (088) ☐ oft
 nach Luft? ☐ manchmal
☒ nie

Hat Ihr Kind eine raue oder (089) ☐ ja ☒ nein
 näselnde Stimme ? ☐ unentschieden

Ist das Kind viel allein ? (090) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

Wird mit dem Kind viel Dialekt (091) ☒ häufig
 gesprochen ? ☐ manchmal
☐ nie

Wird in Gegenwart des Kindes eine (092) ☐ häufig
 Fremdsprache gesprochen ? ☐ manchmal
☒ nie

Wenn ja, welche

Gibt es in Ihrer Familie Sprach- (093) ☐ ja ☒ nein
 störungen? ☐ weiß nicht

Wenn ja, welche Störungen bei wem?

.....

Gibt es in Ihrer Familie Hörstörungen? (094) ☐ ja ☒ nein
☐ weiß nicht

Wenn ja, welche Störungen und bei wem?

.....

3. Essen, Schlafen, Sauberkeit

Wieviel ißt Ihr Kind?

- (095) ☐ viel
☒ wenig
☐ normale Menge

Was ißt Ihr Kind?

- (096) ☒ normale Nahrung
☐ vorwiegend
weiche Nahrung
☐ vorwiegend
.....

Ist Ihr Kind auffallend langsam
oder schnell?

- (097) ☐ sehr langsam
☐ sehr schnell
☒ weder noch

Ist Ihr Kind beim Essen auffallend
unruhig ?

- (098) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

Spricht Ihr Kind beim Essen sehr viel?

- (099) ☐ ja ☒ nein
unentschieden

Bleibt Ihr Kind beim Essen sitzen?

- (100) ☒ meistens
☐ manchmal
☐ nie

Hat Ihr Kind Durchfall?

- (101) ☐ oft
☐ manchmal
☒ selten

Hat Ihr Kind Verstopfung?

- (102) ☒ oft
☐ manchmal
☐ selten

Wie kaut Ihr Kind?

- (103) ☒ gut
☐ wenig
☐ nicht bzw.
☐ fast nicht

Wie lange schläft Ihr Kind durch- (104)
schnittlich in der Nacht? (in ganzen Stunden)

Etwa von...8... Uhr...bis..2...Uhr

Schläft Ihr Kind am Tag?

- (105) ☒ ja, etwa
2. Stunde täglich
☒ ab u. zu
☐ nie

Wacht Ihr Kind nachts auf?

- (106) ☐ mehrmals pro
Nacht
☐ etwa einmal pro N
zu

☐
 ☐ manchmal
 ☐ selten
 ☒ nie

Wenn es nachts schreit, wacht es
dabei auf?

(108) ☐ immer
 ☐ manchmal
 ☐ es schreit nur
 ☐ im Schlaf

NäBt Ihr Kind am Tag ein?

(109) ☐ mehrmals pro Tag
 ☐ etwa einmal pro
 ☐ ab u. zu
 ☒ nie

NäBt Ihr Kind nachts ein?

(110) ☐ ja etwaNächte
 pro Woche
 ☐ selten
 ☒ nie

Kotet Ihr Kind am Tag ein?

(111) ☐ mehrmals pro Tag
 etwa einmal pro T.
 ☐ ab u. zu
 ~~...~~

Kotet Ihr Kind nachts ein?

(112) ☐ ja etwa....Nächte
 pro Woche
 ☐ selten
 ☒ nie

4 Verhalten zu anderen Personen

Hat Ihr Kind Wutausbrüche in Gegen- (113)
wart anderer Personen?

☐ oft
 ☐ manchmal
 ☒ selten
 ☐ nie

Wenn ja: Gegen wen oder was richtet die Wut vor allem?
gegen.....den Bruder (7 Jahre).....

Was tut das Kind vorwiegend dabei? (114)
(beißen, kratzen, stampfen.....

Ist Ihr Kind zu Erwachsenen frech oder (115) ☐ oft
herausfordernd ☐ manchmal
 ☐ selten ☒ nie

Wenn oft: Gegen welche Erwachsenen richtet sich dieses Verhalten vor allem?

gegen.....

Ist Ihr Kind gegenüber anderen Kindern (116) ☐ oft
frech oder herausfordernd? ☒ manchmal
☐ selten
☐ nie

Wenn oft: Gegen welche Kinder richtet sich dieses Verhalten vor allem?

gegen.....

Was tut das Kind dabei?

.....

Ist Ihr Kind in Gegenwart anderer Personen albern? (117) ☐ oft
☐ manchmal
☒ selten
☐ nie

Ist Ihr Kind eifersüchtig? (118) ☐ oft
☐ manchmal
☒ selten
☐ nie

Wenn ja: Auf wen ist das Kind vor allem eifersüchtig?

auf..... den älteren Bruder

Ist Ihr Kind übertrieben freundlich zu Fremden? (119) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

Ist Ihr Kind in Gegenwart Fremder auffallend schüchtern? (120) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

Wenn ja: legt sich die Schüchternheit bei näherem Kennenlernen? ☐ schnell
☐ allmählich
☐ kaum

Sondert sich Ihr Kind von anderen Kindern ab? (121) ☐ sehr
☒ etwas
☐ nein

Widersetzt sich Ihr Kind gegebenen
Anweisungen?

(122) ☐ häufig
☒ manchmal
☐ selten
☐ nie

Wenn "häufig": welchen Anweisungen
widersetzt es sich vor allem?

Anweisungen des Vaters
der Mutter
Anweisungen von.....

Schwindelt Ihr Kind?

(123) ☐ oft
☐ manchmal
☒ selten
☐ nie

Falls das Kind Geschwister hat,
wie verträgt es sich mit ihnen?

(124) ☐ insgesamt gut
☒ mäßig
☐ schlecht

5 Besonderheiten

Hat Ihr Kind Angst?

(125) ☐ häufig
☐ manchmal
☒ selten
☐ nie

Wenn "häufig" oder "manchmal":wovor hat es vor
allem Angst?

Vor.....

Zeigt Ihr Kind schlechte Laune und
Gereiztheit?

(126) ☐ oft
☒ manchmal
☐ selten
☐ nie

Ist Ihr Kind traurig?

(127) ☐ oft
☐ manchmal
☐ selten
☒ nie

Wenn "oft" oder "manchmal":wann und worüber ist es vor allem
traurig?

über.....

- Ist Ihr Kind unruhig und nervös? (128) ☐ ja, sehr
☐ ja, etwas
☒ nein
- Ist Ihr Kind auffällig ruhig und gehemmt? (129) ☐ ja, sehr
☐ ja, etwas
☒ nein
- Ist Ihr Kind ungeschickt? (130) ☐ ja, sehr
☐ ja, etwas
☒ nein
- Hat Ihr Kind Gleichgewichtsstörungen? (131) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden
- Fällt Ihr Kind oft hin? (132) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden
- Kaut es an den Nägeln? (133) ☐ häufig
☐ manchmal
☐ selten
☒ nie
- Lutscht es am Daumen oder an den Fingern? (134) ☐ häufig
☒ manchmal
☐ selten
☐ nie
- Reißt es sich Haare aus? (135) ☐ häufig
☐ manchmal
☐ selten
☒ nie
- Schaukelt Ihr Kind mit dem Kopf bzw. mit Kopf und Oberkörper? (136) ☐ häufig abends im Bett
☐ häufig am Tag
☒ nie
☐ selten abends im Bett
☐ selten am Tag
- Wenn "häufig" oder "selten": schlägt es dabei mit dem Kopf an einen Gegenstand? (137) ☐ ja ☐ nein
☐ zum Teil
- Haben Sie den Eindruck, daß Ihr Kind häufig Schmerzen hat? (138) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

Wenn ja, wo hat das Kind Ihrer Meinung nach Schmerzen?

.....

Ist Ihr Kind Links- oder Rechts-
händer?

- (139) ☐ Linkshänder
☒ Rechtshänder
☐ Nicht festzustellen

Berührt Ihr Kind sein Geschlechts-
teil?

- (140) ☐ häufig
☐ manchmal
☒ selten
☐ nie

Wenn "häufig": In welchen Situationen vor allem?

.....

Träumt Ihr Kind am Tag mit offenen Augen? (141)

- ☐ häufig
☐ manchmal
☐ selten
☒ nie

Hat Ihr Kind schon einmal etwas
heimlich entwendet?

- (142) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

Gebraucht Ihr Kind "unanständige"
Worte?

- (143) ☐ häufig
☐ manchmal
☐ selten
☒ nie

Zeigt Ihr Kind wiederholte, zuckende
Bewegungen mit bestimmten Körper-
teilen (Tic)?

- (144) ☐ häufig
☐ manchmal
☐ selten
☒ nie

Wenn "häufig" oder "manchmal": mit welchen Körperteilen
(z.B., Nase, Schultern, Augenlider)?

.....

Wiederholt Ihr Kind auffallend häufig (145)

eine bestimmte Handlung (z. B. Händewaschen ☐ unentschieden
Tür auf und zumachen)? ☒ ja ☒ nein

Wenn ja: welche Handlungen?

.....

Ist Ihr Kind auffallend ordentlich?

(146) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Ist Ihr Kind auffallend schmutz-
empfindlich?

(147) ☐ ja ☒ nein
☐ unentschieden

Spezielle Fragen über alle Kinder von der Vollendung des
dritten bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres

Spielt Ihr Kind mit Puppen oder mit
dem Teddybär?

(148) ☐ häufig
☐ manchmal
☐ selten
☐ nie

Spricht es dabei mit den Puppen oder
oder mit dem Teddybär?

(149) ☐ häufig
☐ manchmal
☐ selten
☐ nie

Kann Ihr Kind irgend eine Form von
"Strichmännchen" zeichnen?

(150) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Backt Ihr Kind "Kuchen" im Sand und
bzw. bildet es Formen aus Schnee?

(151) ☐ ja ☐ nein
unentschieden

Kann Ihr Kind aus einigen Bau-
klötzchen einen Turm bauen?

(152) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Spielt Ihr Kind lieber zusammen mit
anderen Kindern oder lieber allein?

(153) ☐ mit anderen Kind
☐ allein
☐ unentschieden

Stellt Ihr Kind viele Fragen?

(154) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Gebraucht Ihr Kind das Wort "I C H" ?

(155) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Wenn "ja",: seit wann?

etwa seit dem Alter von ...Jahren....Monaten

Versteht Ihr Kind den Unterschied
zwischen "auf dem Tisch" und "unter dem
Tisch?

(156) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Versteht und befolgt Ihr Kind die
Aufforderung: "Zeig mir deine Nase"? (157) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Kann Ihr Kind bis fünf zählen? (158) ☐ ja ☐ nein
☐ manchmal

Kann Ihr Kind alleine einigermaßen
sauber essen? (159) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Kann Ihr Kind ein Glas in einer
Hand halten und daraus trinken? (160) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Geht Ihr Kind selbst zur Toilette? (161) ☐ ja ☐ nein
☐ manchmal

Kann Ihr Kind sich alleine anziehen
(ausgenommen das Schließen der Knöpfe
und das Binden der Schnürsenkel)? (162) ☐ ja ☐ nein
☐ zum Teil

Spezielle Fragen über alle Kinder von der Vollendung des
vierten bis zur Vollendung des fünften Lebensjahres

Spielt das Kind mit Puppe oder Teddybär (163) ☒ häufig
Phantasiespiele (ist das Kind z.B.
"Mutter" oder "Vater" von Puppe oder
Teddybär)? ☐ manchmal
☐ selten
☐ nie

Kann Ihr Kind ein Viereck nachzeichnen (164) ☒ ja ☐ nein
(wenn auch genau)? ☐ unentschieden

Spielt Ihr Kind gern in einer kleinen
Gruppe zusammen mit anderen Kindern? (165) ☒ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Spricht Ihr Kind deutlich in ganzen
Sätzen? (166) ☒ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Wenn Sie eine Schachtel mit Knöpfen
vor Ihr Kind stellen, versteht und
befolgt es dann die Aufforderung:
"Gib mir d r e i Knöpfe"? (167) ☒ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Spricht Ihr Kind drei Zahlen auf (168) ☒ ja ☐ nein
einmal nach("sieben, eins, vier",)? ☐ unentschieden

Kennt Ihr Kind den Unterschied zwischen (169) ☒ ja ☐ nein
"auf", "neben", "unter" und "über"
dem Tisch? ☐ unentschieden

Erzählt Ihr Kind kleine Geschichten? (170) ☒ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Geht Ihr Kind ohne jede Hilfe zur (171) ☒ ja ☐ nein
Toilette? ☐ unentschieden

Kann Ihr Kind selbständig Hände (172) ☒ ja ☐ nein
waschen und Zähne putzen? ☐ unentschieden

Kann sich Ihr Kind allein anziehen (173) ☒ ja ☐ nein
und dabei auch Knöpfe schließen? ☐ unentschieden

Spezielle Fragen über alle Kinder von der Vollendung des
fünften bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres

Spielt Ihr Kind gern in einer Gruppe (174) ☐ ja ☐ nein
zusammen mit anderen Kindern? ☐ unentschieden

Sucht es sich dabei "Freunde" und (175) ☐ ja ☐ nein
"Freundinnen"? ☐ unentschieden

Kann Ihr Kind ein Dreieck nach- (176) ☐ ja ☐ nein
zeichnen(wenn auch genau)? ☐ unentschieden

Fragt Ihr Kind häufig nach der (177) ☐ ja ☐ nein
Bedeutung eines Wortes? ☐ unentschieden

Kann Ihr Kind vier Farben benennen? (178) ☐ ja ☐ nein
(z.B. rot, grün, gelb, blau) ☐ unentschieden

Befolgt Ihr Kind den Satz:"Geh zum (179) ☐ ja ☐ nein
Schränk, öffne ihn, nimm das Buch
heraus und bring es mir?" ☐ unentschieden

- Nennt Ihr Kind auf Befragen sein Alter? (180) ☐ Ja ☐ nein
☐ unentschieden
- Kann Ihr Kind 13 Pfennige zählen, wenn
sie nicht in einer Reihe liegen? (181) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden
- Geht Ihr Kind völlig selbständig zur
Toilette, ohne daß es darüber spricht? (182) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden
- Ist Ihr Kind selbständig mit Messer
und Gabel? (183) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden
- Kann sich Ihr Kind allein anziehen
und dabei auch Knöpfe schließen und
Schnürsenkel binden? (184) ☐ ja ☐ nein
☐ unentschieden

Die geplanten Untersuchungen beginnen frühestens

am 15. Febr. 1973

Die Untersuchungstermine werden rechtzeitig be -
kanntgegeben.

Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie der Universität München
 Modelluntersuchung Gilching
 Ergänzung zum Elternfragebogen (psychologischer Teil)

Name	Vorname	Geburts- datum	Registriernummer		
Haben Sie den Eindruck, daß das Kind einige Minuten auf eine Tätigkeit konzentriert ist?		(064)	ja	nein	unent- schieden
Ist das Kind körperlich unruhig?		(069)	ja	nein	unent- schieden
Spricht das Kind in ganzen Sätzen?		(072)	meist manchmal		noch nicht
Spricht das Kind allgemein undeutlich?		(075)	ja, sehr ja, etwas		nein
Spricht es einzelne Laute bzw. Buchstaben undeutlich?		(076)	ja	nein	unent- schieden
Ist das Kind in Gegenwart Fremder im Sprechen gehemmt?		(080)	ja, sehr ja, etwas		nein
Stottert das Kind?		(087)	ja	nein	unent- schieden
Ist das Kind übertrieben freundlich zu Fremden?		(119)	ja	nein	unent- schieden
Ist es auffallend schüchtern?		(120)	ja	nein	unent- schieden
Kaut das Kind an den Nägeln?		(133)	ja	nein	unent- schieden
Lutscht es am Daumen oder an den Fingern?		(134)	ja	nein	unent- schieden

Bitte durchkreuzen Sie die im Test beobachtete Verhaltensform

Testleiter:

Andere Auffälligkeiten?

Einteilung der Berufe: Unterlagen: bayerisches Stat. Landesamt, Max Planck-Institut

Code.

1

Gruppe I : Hilfsarbeiter z.B.: Bauhilfsarbeiter, Fabrikhilfsarbeiter, ungelernte Arbeiter

2

Gruppe II : Facharbeiter: z.B.: Automechaniker, Schlosser, Maurer usw
Verkäufer, kleine Selbständige, Einzelhändler, Taxifahrer, Meister (mit 1-2 Lehrlingen). Soldaten: Unteroffizier und Feldwebel

3

Gruppe III : Landwirte: z.B.: Kleinbauer, Kleinpächter, Pächter
Landwirt mit größerem Hof

4

Gruppe IV: Einfache Angestellte, z.B.: Kaufmännische Gehilfen, kaufmännische Angestellte, Büroangestellte, technis
Angestellte, Arzthelferin ohne Ausbildung, Hausangestellte
Kraftfahrer, Schaffner, Strassenarbeiter
Soldaten: Mannschaftsgrade

5

Gruppe V: Qualifizierte Angestellte, z.B.: Berufe mit Fachschulausbildung: Schwesterschule, Hotelfachschule, Dolmet
scherschule; Chemotechnikerin, MTA, MCA, Kindergärtnerin
mittl. und gehobene Beamte z. B.: mittl. Beamte: Regierungsassistent, Sekretär, Obersekr.-Hauptsekretär
(meist Grundschule + Prüfung)
Gehobene Beamte: Inspektor, Amtmann, Amtsrat (meist mittl. Reife)
Offizier: Leutnant bis Hauptmann

6 Gruppe VI : Selbständige Kaufleute, leitende
Angestellte in Industrie + Wirtschaft

z.B.: Fabrikanten, Betriebsinhaber mit Betrieben bis zu ca 50 Beschäftigten (mittl. und kleinere Betriebe)
Meister mit mehreren Abhängigen (mehr als drei) -z.B: Friseurmeister
Werksmeister, Reparaturwerkstätte.
selbst. Kaufmann, Abteilungsleiter, Vertreter, Steuerbevollmächtigter

7 Gruppe VII : Akademiker, Künstler, höhere Beamte
Studenten

z.B.: Arzt, Rechtsanwalt, Notar, Lehrer, Dipl. Ingenieur, Physiker, Chemiker, usw
Lektor, Bibliothekar.
Architekt, Journalist, Fachschulingenieur(Polytechnikum)
Höhere Offiziere: Major bis Oberst
Höhere Beamte: Regierungsrat, Obererrat, Regierungsdirektor...

8 Gruppe VIII : Leitende, besonders angesehene
akademische Berufe

z.B.: Oberschuldirektor, Chefarzt, Universitätsdozent,-professor,
Fabrikdirektor (mehr als 1000 Beschäftigte), Prokuristen
Ministerialdirektor, Oberbürgermeister, Staatssekretär..
Offiziere * ab Brigadegeneral

9 Gruppe IX : nicht einzuordnen

Auschnitt aus Co zu ... und druck; Häufigkeit von Variations-
auffälligkeiten bei ... n Kindern
1=Frage nicht beantwortet, 2=erste Antwortmöglichkeit, 3=zweite
Antwortmöglichkeit, etc.
9= Häufigkeit (absolut) der Beantwortung

1. TER DURCHLAUF

ANZAHL KINDER 328		ANZ KNABEN 179		ANZ MAEDCHEN 149	
KNABEN		MAEDCHEN		ALLE	
ANZ	PROM	ANZ	PROM	ANZ	PROM
FRAGE 64					
1	1	3	0	0	1
2	172	966	137	919	309
3	6	34	9	160	15
4	0	0	3	20	3
99	173	1000	149	1000	327

keine A

$$15 = 4,6$$

FRAGE 65					
1	16	83	11	74	27
2	4	25	4	29	8
3	157	963	133	964	290
4	2	12	1	7	3
99	163	1000	138	1000	301

$$8 = 2,7$$

FRAGE 66					
1	14	78	14	94	28
2	32	194	24	178	156
3	126	764	104	770	230
4	7	42	7	52	14
99	165	1000	135	1000	300

$$56 = 18,1$$

FRAGE 67					
1	18	101	14	94	32
2	8	50	1	7	4
3	145	901	131	970	276
4	8	50	3	22	11
99	161	1000	135	1000	296

$$9 = 3,$$

FRAGE 68					
1	17	95	14	94	31
2	28	173	22	163	150
3	117	722	102	756	219
4	17	105	11	81	28
99	162	1000	135	1000	297

$$50 = 16,8$$

FRAGE 69					
1	17	95	12	81	29
2	45	278	29	212	74
3	109	673	102	745	211
4	8	49	6	44	14
99	162	1000	137	1000	299

$$74 = 24,1$$

FRAGE 70					
1	16	89	14	94	30
2	23	141	4	30	27
3	129	701	127	941	256
4	11	57	4	30	15
99	163	1000	135	1000	298

$$27 = 9,1$$

FRAGE 71					
1	2	11	0	0	2
2	142	802	131	870	273
3	20	113	10	67	30
4	15	35	8	54	23
99	177	1000	149	1000	326

alle die
in Betty

- 001 Viel od. wenig
- 002 Zeit bestritten
- 003 auffallend
- 004
- 005
- 006
- 007
- 008
- 009
- 010
- 011
- 012
- 013
- 014
- 015
- 016
- 017
- 018
- 019
- 020
- 021
- 022
- 023
- 024
- 025
- 026
- 027
- 028
- 029
- 030
- 031
- 032
- 033
- 034
- 035
- 036
- 037
- 038
- 039
- 040
- 041
- 042
- 043
- 044
- 045
- 046
- 047
- 048
- 049
- 050
- 051
- 052
- 053
- 054
- 055
- 056
- 057
- 058
- 059
- 060
- 061
- 062
- 063
- 064
- 065
- 066
- 067
- 068
- 069
- 070
- 071
- 072
- 073
- 074
- 075
- 076
- 077
- 078
- 079
- 080
- 081
- 082
- 083
- 084
- 085
- 086
- 087
- 088
- 089
- 090
- 091
- 092
- 093
- 094
- 095
- 096
- 097
- 098
- 099
- 100

001 002 003 004 005 006 007 008 009 010 011 012 013 014 015 016 017 018 019 020 021 022 023 024 025 026 027 028 029 030 031 032 033 034 035 036 037 038 039 040 041 042 043 044 045 046 047 048 049 050 051 052 053 054 055 056 057 058 059 060 061 062 063 064 065 066 067 068 069 070 071 072 073 074 075 076 077 078 079 080 081 082 083 084 085 086 087 088 089 090 091 092 093 094 095 096 097 098 099 100

001 002 003 004 005 006 007 008 009 010 011 012 013 014 015 016 017 018 019 020 021 022 023 024 025 026 027 028 029 030 031 032 033 034 035 036 037 038 039 040 041 042 043 044 045 046 047 048 049 050 051 052 053 054 055 056 057 058 059 060 061 062 063 064 065 066 067 068 069 070 071 072 073 074 075 076 077 078 079 080 081 082 083 084 085 086 087 088 089 090 091 092 093 094 095 096 097 098 099 100

001 002 003 004 005 006 007 008 009 010 011 012 013 014 015 016 017 018 019 020 021 022 023 024 025 026 027 028 029 030 031 032 033 034 035 036 037 038 039 040 041 042 043 044 045 046 047 048 049 050 051 052 053 054 055 056 057 058 059 060 061 062 063 064 065 066 067 068 069 070 071 072 073 074 075 076 077 078 079 080 081 082 083 084 085 086 087 088 089 090 091 092 093 094 095 096 097 098 099 100

Relative Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten in den verschiedenen sozialen Schichten

Item-Gruppe 1 : Verhalten beim Spiel

Soziale Schicht	A 1,2,4,	B 3	C 5	D 6	E 7	Alle	
Item- nummer	Verhaltens- auffällig- keit	%	%	%	%	%	
064	Fehlende Kon- zentration	0 6,3	- 0.0	- 0.0	- 6.7	0 3.7	4.6
065	Auffallende Ungeschicklichkeit	0 2.9	- 0.0	- 0.0	- 7.1	- 2.5	2.6
066	Übereifer	0 19,3	- 27,3	0 16,7	D-E * 32,1	D-E * 12.5	18,6
067	Unselbst- ständigkeit	0 4,3	- 0.0	- 2.4	- 3,6	- 1,3	3.0
068	Unordentlich- keit	** 10,8	- 45,5	0 14,6	0 21,4	A-E * 22,8	16,8
069	Körperliche Unruhe	0 20,1	- 16,7	0 17,1	0 17,9	0 26,3	24,7
070	Zerstörerisch sein	0 12,2	- 9,1	0 4,9	- 10,7	0 5,0	9,0

Relative Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten in den
verschiedenen sozialen Schichten

Item-Gruppe 2 : Sprache

Soziale Schicht	A 1,2,4	B 3	C 5	D 6	E 7	All
072 Nicht in ganzen Sätzen sprechen	⁰ 11,3	⁻ 8,3	⁰ 8,9	⁰ 16,7	⁰ 8,8	10,
073 Zu schnelles Sprechen	⁰ 6,5	⁻ 0,0	⁻ 2,2	⁻ 10,3	⁰ 7,4	6,3
075 Sprache allgemein undeutlich	⁰ 20,7	⁻ 33,3	⁻ 20,0	⁻ 24,1	⁰ 16,3	20,
→ 076 Einzelne Laute bzw. Buchstaben undeutlich	⁰ 26,8	^{B-D *} 8,3	⁰ 31,1	^{B-D *} 40,0	⁰ 25,6	27,
⊥ 087 Stottern etwas u. sehr	⁰ 8,2	⁻ 8,3	⁰ 10,9	⁰ 10,0	^{**} 20,3	11,
080 Kind in Gegenwart Fremder im Sprechen gehemmt	⁰ 3,2	⁻ 8,3	⁻ 2,2	⁻ 6,7	⁻ 3,7	3,7
078 Kind versteht Sinn von Worten nicht	⁰ 2,5	⁻ 0,0	⁻ 6,5	⁻ 3,4	⁻ 1,2	2,8
079 Kind muß Wörter beim Erzählen suchen	⁰ 5,0	⁻ 0,0	⁻ 2,2	⁻ 6,7	⁰ 7,4	5,2

Relative Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten in den
verschiedenen sozialen Schichten

Item-Gruppe 3 : Essen

Soziale Schicht	A 1,2,4	B 3	C 5	D 6	E 7	Alle
095 Kind ißt viel oder wenig	⁰ 24.1	- 25.0	⁰ 17.4	⁰ 13.3	⁰ 19.8	21.1
096 Kind ist beim Essen wählerisch	⁰ 7.6	- 16.7	- 4.3	- 0.0	⁰ 6.2	6.5
097 Zu schnelles oder langsames Essen	⁰ 22.2	- 41.7	⁰ 23.9	⁰ 16.7	⁰ 20.3	22.2
098 Kind auffallend unruhig beim Essen	⁰ 20.5	- 27.3	⁰ 22.2	⁰ 25.0	⁰ 22.2	21.8
100 Kind bleibt beim Essen nicht sitzen	⁰ 14.5	- 8.3	C-E * 8.7	⁰ 20.7	C-E * 22.5	16.0
103 Kind kaut beim Essen zu wenig	⁰ 17.0	- 0.0	⁰ 19.6	⁰ 16.7	⁰ 13.8	15.9

Relative Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten in den
verschiedenen sozialen Schichten

Item-Gruppe 4 : Schlafen

Soziale Schicht	A 1,2,4	B 3	C 5	D 6	E 7	Alle
106 Nächtliches Aufwachen	⁰ 12.5	⁻ 0.0	⁰ 7.5	⁻ 3.6	⁰ 12.5	10.4
→ 107 Schreien in der Nacht	⁰ 7.5	⁻ 25.0	C-E * 2.2	⁰ 20.0	C-E * 13.8	10.1

Relative Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten in den

verschiedenen sozialen Schichten

Itemgruppe 5 :

Sauberkeit

Soziale Schicht	A 1,2,4	B 3	C 5	D 6	E 7	Alle
109 Enuresis diurna	⁰ 6.9	⁻ 8.3	⁰ 10.9	⁻ 6.7	⁰ 10.0	8.3
110 Enuresis nocturna	⁰ 23.3	⁻ 0.0	⁰ 19.6	⁰ 26.7	⁰ 16.3	20.1
111 Enkopresis	⁰ 4.4	⁻ 0.0	⁻ 4.3	⁻ 0.0	⁻ 1.2	3.0

Relative Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten in den
verschiedenen sozialen Schichten

Item-Gruppe 6 :
Soziales Verhalten

Soziale Schicht	A 1,2,4	B 3	C 5	D 6	E 7	Alle
Häufige oder 113 gelegentliche Wutausbrüche	⁰ 45.0	⁰ 25.0	⁰ 43.5	⁰ 46.7	⁰ 53.8	46.3
Freches oder 115 herausforderndes Verh. zu Erwachsenen	⁰ 53.1	⁰ 50.0	⁰ 55.6	⁰ 53.3	⁰ 54.4	53.7
Frech oder heraus- 116 fordernd gegen- über and. Kindern	⁰ 26.1	⁰ 33.3	⁰ 26.1	⁰ 36.7	⁰ 26.3	27.4
→ 118 Eifersucht	A-E * 54.1	⁰ 41.7	A-E * 37.0	⁰ 58.6	⁰ 44.3	49.2
Auffallende 120 Schüchternheit	⁰ 30.6	⁰ 41.7	⁰ 30.4	⁰ 26.7	⁰ 27.5	29.9
→ 121 Absondern von anderen Kindern	⁰ 14.4	- 16.7	C-D * 21.7	C-D * 3.3	⁰ 17.5	15.2
Kind widersetzt 122 sich Anweisungen	⁰ 12.5	- 16.7	⁰ 10.9	⁰ 13.3	** 25.0	15.5
+ 124 Kind verträgt sich mäßig oder schlecht mit Geschwistern	⁰ 18.8	- 10.0	* 32.1	⁰ 5.0	* 7.5	15.7

Relative Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten in den

verschiedenen sozialen Schichten

Item-Gruppe 7 : Sonstiges

Soziale Schicht	A 1,2,4	B 3	C 5	D 6	E 7	Alle
125 Häufig Angst	⁰ 4.4	⁻ 8.3	⁻ 2.2	⁻ 3.3	⁰ 7.6	4.9
126 Oft schlechte Laune und Ge- reiztheit	⁰ 5.6	⁻ 0.0	⁻ 0.0	⁻ 3.3	⁰ 5.0	4.3
128 Starke Unruhe und Nervosität	⁰ 9.5	⁻ 16.7	⁰ 10.9	⁻ 6.7	⁰ 6.3	8.9
133 Häufiges und go- legentliches Nägelkauen	⁰ 23.3	⁰ 41.7	⁰ 28.3	⁰ 36.7	⁰ 18.8	24.8
134 Daumenlutschen oder Lutschen an den Fingern	[*] 24.4	⁰ 16.7	[*] 17.8	⁰ 30.0	^{***} 51.3	30.3
135 Haareausreißen	⁻ 1.3	⁻ 0.0	⁻ 4.4	⁻ 3.3	⁻ 1.3	1.8
136 Jactatio capitis oder corporis	⁻ 12.5	⁻ 16.7	⁰ 8.7	⁰ 10.0	⁰ 15.0	12.5
144 Wiederholte zuk- kende Bewegungen Tic	⁰ 8.1	⁻ 0.0	⁰ 6.5	⁻ 3.3	⁰ 7.5	7.0
145 Auffallend oft Wiederholen einer Handlung	⁰ 3.2	⁻ 0.0	⁻ 4.3	⁻ 3.4	[*] 10.0	4.9

2, James Anthony, in ~~RUSSELL~~ Manual of Child Psychology
 Band 1, Abschnitt " Behavior Disorders of Childhood "
 Tabelle 1 und Tabelle 2 für Tabelle 29

THE BEHAVIOR DISORDERS OF CHILDHOOD 673

Table 2 Taxonomy of Behavior Disorders of Childhood

Class	Subclass	Items of Disordered Behavior
I. Functional behavior	A. Eating	Anorexia, bulimia, food fads, pica, rumination
	B. Eliminating	Enuresis, encopresis, constipation, diarrhea, vomiting
	C. Sleeping	Nightmares, night terrors, sleepwalking, insomnia
	D. Moving	Hyperkinesis, tics, rocking, head banging, incoordination
	E. Speaking	Retarded speech, mutism, lisping, stammering
II. Cognitive behavior	A. Thinking	Prelogical, magical, concrete, amorphous, confused
	B. Remembering	Amnesia, forgetful, reduced memory span
	C. Learning	General and specific learning disability, pseudo-retardation
	D. Orienting	Disorientation in space, time, and identity
	F. Reality testing	Confusion of internal-external, subjective-objective
III. Affective behavior	A. Fearfulness	Single and multiple fears, cowardice, flight reactions
	B. Anxiety	Agitation, apprehension, panic, separation anxiety, tension habits
	C. Depression-elation	Sadness, grief, euphoria, clowning, nostalgia, despair
	D. Shame-guilt	Inferiority, inadequacy feelings, retribution, restitution
	E. Disgust	Anticontamination behavior
IV. Social behavior	A. Attacking	Aggressive, homicidal, suicidal, destructive
	B. Avoiding	Withdrawal, self-isolation, autism, daydreaming
	C. Oppositional	Negativism, noncooperation, wilfulness, contrariness
	D. Dominance-submission	Bossy, controlling, egocentric-dependent, clinging
	E. Abnormal sexual	Masturbation, homosexuality, promiscuity, transvestitism
V. Integrative behavior	A. Poor impulse control	Hyperkinetic, undisciplined, incorrigible, impulsive
	B. Low frustration tol.	Demands for immediate gratification
	C. Rigid-stereotyped	Perseverative, repetitious, compulsive, stimulus-bound, inhibited
	D. Inadequate coping	Sense of helplessness
	E. Disorganized	Chaotic, aimless, disorderly, unplanful

Herrn Professor Dr. Th. Hellbrügge danke ich für die Überlassung des Dissertationsthemas und für die Erlaubnis bei der Untersuchung der Kinder aktiv mitarbeiten zu dürfen. Außerdem danke ich für die zahlreichen Anregungen, das zur Verfügung gestellte Material und die Benützung der Rechenanlage.

Ebenso gilt mein Dank Herrn Dr. med. Jes Wittrock, der mich unermüdlich bei wissenschaftlichen und auch bei menschlichen Problemen unterstützte.

Mein Dank gilt ebenso Frau Dipl.-Ing. Heide Schuh, die die Berechnungen durchführte, Herrn Dipl.-Psychologen Brack, der den Fragebogen zur Verfügung stellte und Herrn Dipl.-Psychologen Lederer, der mir half, die Fülle der Ergebnisse übersichtlich darzustellen.

Nicht zu vergessen ist, daß die Eltern der Kinder durch ihre Bereitschaft, Fragebogen auszufüllen und Untersuchungstermine wahrzunehmen, die Arbeit erst ermöglichten.

LEBENS LAUF

Am 5. 4. 1949 wurde ich in Mauggen, Kreis Erding, als fünftes Kind der Landwirtseheleute Richard und Maria Bartl geboren. Von 1955 bis 1960 besuchte ich die Volksschule in Bockhorn, Kreis Erding.

1960 trat ich an das Naturwissenschaftlich-Mathematische Gymnasium in Erding über, wo ich 1969 Abitur machte. Mit einem Stipendium des Bayerischen Staates studierte ich von 1969 bis 1975 Medizin an der Universität München. Die ärztliche Vorprüfung legte ich im Frühjahr 1972, die ärztliche Prüfung im Juni 1975 ab.

An der Dissertation arbeitete ich von Januar 1973 bis August 1975 unter Leitung von Prof. Dr. Th. Hellbrügge und Dr.med. Jes Wittrock.

Seit 1. September 1975 arbeite ich als Medizinalassistent am Kreiskrankenhaus Trostberg.

